



TITLE:

<特集・足立明教授追悼> スリラン
カ・シンハラ社会のヴァディヒテ
ィ・ニヴァーサ (高齢者の家)にお
ける死と看取りに関する一考察

AUTHOR(S):

中村, 沙絵

CITATION:

中村, 沙絵. <特集・足立明教授追悼> スリランカ・シンハラ社会のヴァディヒティ・ニヴァーサ (高齢者の家)における死と看取りに関する一考察. アジア・アフリカ地域研究
2014, 13(2): 174-211

ISSUE DATE:

2014-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/185315>

RIGHT:

特集・足立明教授追悼

スリランカ・シンハラ社会のヴァディヒティ・ニヴァーサ (高齢者の家) における死と看取りに関する一考察

中 村 沙 絵 *

Dying, Death and Care in an Institutional Setting: A Case Study of a *Vāḍiḥiṭi Nivāsa* (Old People's Home) in Sri Lanka

NAKAMURA Sae*

This article is about dying, death and care-giving in an old people's home in Sri Lanka. While the majority of older Sri Lankans still live with their adult children, roughly 200 old people's homes provide social safety nets for those who lack familial support. Ageing and especially *dying* in an old people's home without emotional or physical support of one's kith and kin seemed to be not only exceptional but also a tragic experience for both residents and staff. Through a case study of an old people's home on the south-western coast of Sri Lanka, this study explores how the staff strove to define their relation with dying residents and how they made sense of their care-giving activity in an ethical way. While caring for dying residents, staff sometimes expressed their sense of '*kalakirima*,' or despair with life. Their narratives showed that they were deeply involved in the suffering of residents, not through empathy ("If I were you"), but because they themselves were subject to similar kinds of suffering: suffering due to dying, and suffering due to the contingency of life. Staff tried to give good care to residents because they would wish to be treated in the same way *if* they were to spend their final years in such an institution. In examining such narratives, this article seeks to find common ground between their (staff members') ethics and ours, reflecting on several earlier works on care ethics in Japan.

1. は じ め に

スリランカには、シンハラ語でヴァディヒティ・ニヴァーサ (*vāḍiḥiṭi nivāsa*, 高齢者の家)¹⁾ と呼ぶ、主に身寄りのない高齢者を対象とした居住施設がある。本稿の目的は、スリラ

* 京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科, Graduate School of Asian and African Area Studies, Kyoto University

2013年10月3日受付, 2013年12月5日受理

ンカ・シンハラ社会のヴァディヒティ・ニヴァーサを題材に、「家族が関与しない看取り」²⁾という、当該社会においては特殊な事態においてなお、看取り行為がどのように意味づけられ、いかなる自他認識のうちに展開していたかを、そこで働くフロアスタッフの実践や語りの分析を通じて明らかにすることである。

1.1 背景—スリランカ・シンハラ社会における高齢者とヴァディヒティ・ニヴァーサ

スリランカ・シンハラ社会では、老親は家に残った子（末子など）と暮らし、子がいない場合でも兄姉、甥姪など親族からの支援をうけて暮らすのが通例である。一時的に老夫婦のみで世帯をつくることも少なくないが、生計維持活動や家事が困難になれば、子ども世帯などからの同居や経済的支援をあてにする。国内外出稼ぎによる家族成員の分散や家族規模の縮小などの影響から世代間関係は複雑化しているものの、いぜんとして親子関係を中心とする親族ネットワークが強い扶養機能を有している [Silva 2004]。

高齢者は生業や家事に積極的に関与し、孫の世話をみるなどして過ごす、身体の衰えが進むにつれてさまざまな形の手世（サラキマ、*salakima*）³⁾を受けるようになる。親から離れて暮らす子は定期的に連絡や訪問をし、衣類や食糧、金銭的援助を行なう。家に残った子家族は紅茶や食事を準備し、通院や入院に付き添い、寝たきりになれば食事・排泄の介助⁴⁾や水浴びをして身体を清潔に保つ。いよいよ死期が近づくと、病院へ連れて行き、家に戻れば最期を看取る。葬送儀礼とそれに続く追善供養では、残された者たちが自ら功德を積めない故人に代わって善行をし、功德を回向することで、故人のよりよい来世への再生を願う。⁵⁾

- 1) 政府刊行資料ではこの語が用いられるが、「養老院」に似た響きのあるマハル・マダム (*mahalu madama*) という呼称も一般に流通している。以下、便宜上これらの施設を「ヴァディヒティ・ニヴァーサ」とする。また、「ニヴァーサ」や「施設」も同義とする。
- 2) 本稿では、「看取り」の語を「最期（死）を看取る」という意味に限定しない。近い将来に死に至ることが予見される者に対し、その身体的・精神的苦痛をできるだけ和らげ、死に至るまでの期間看病するという、広義の意味において捉える。
- 3) *Salakima*（動詞は *salakanawā*）とは、持て成し、歓待、接待、ご馳走という意味、また（人／患者などを）取り扱う、面倒をみるといった意味の他にも、（問題・事物・人などを）～と考える、みなすなどの意味がある。調査地では、親の扶養や世話もヴァディヒティ・ニヴァーサでの入居者への関りとともに *salakanawā* の語で表現されていた。
- 4) おむつはほとんど使わず、歩行を介助してトイレに連れて行くか、それが難しければ、ベッドの傍に、座席部分に穴を開けた籐椅子、もしくは隙間のあるプラスチック椅子を置き、その下にバケツを置いて簡易トイレとしていた。簡易トイレへ移動するときは、親が子に声をかけて、子が親をベッドから椅子に引っ張り下ろして座らせる。
- 5) 上座部仏教では、輪廻の主体としての靈魂の存在は認められておらず、死とともに瞬時に再生するという考えがとられるが、シンハラ社会では一般に、死者の魂 (*malagiya prānakārayā*) はしばらく存在し、7日目と3ヵ月目の追善供養によって無事あの世に送り届けられるといわれる。これをなさないで死者が浮かばれず、「プレータ (*preṭa*)」となってさまざまの祟りをなすともいわれる。シンハラ・カトリック教徒の場合も、同じように死後7日目、3ヵ月目、1年目にこのマタカ・ダーナ (*mataka dāna*) が準備される。ただし、ここでは司祭や牧師はダーナの中心的な受け手ではなく、それが優先的にふるまわれるべきとされているのは地域の貧しい者たちである。仏教徒がよりよい来世を祈って功德を死者に転送するのと同じように、カトリック教徒の場合は現世に残ったものが善行をして功德を送ることによって、煉獄 (*śuddha kinistāne*) にいる魂を、天国へ送りだすことができる、という説明がされる。

このように、地域社会における家族親族に囲まれた老いと死が一般的であるスリランカでは、ヴァディヒティ・ニヴァーサのような高齢者用施設への入所、そしてそこでの死というのは、親子間の義務の不履行を象徴する悲惨な出来事である。

現在、施設で暮らす高齢者はごく僅かであり、スリランカにおける 60 歳以上人口の 1%にも満たないといわれる。⁶⁾ しかし、国内外への出稼ぎや社会高齢化が急速に進むなか、その存在感は徐々に強まってきている [Eriyagama 2000; Wanigasekara 2000; Gunasekera 1994].⁷⁾

筆者が調査を行なってきた、スリランカ西南海岸の町、モラトゥワのヴァディヒティ・ニヴァーサでは、日常生活が困難になると、同室内の入居者の協力に頼るほか、職員による食事、沐浴、排泄介助を受ける。諸々の延命治療を施さない調査施設において、これは死期が近づいてきたことが徐々に明らかになる時期でもあった。施設での生をめぐる苦悩が最も際立つのは、こうした「死にゆく」過程であると考えられた。ただでさえ身体的に苦 (*duka*) である時期に、家族に顧みられず生き長らえているのは、誰にとっても受け入れ難い状況なのである。床ずれの痛みを薬で抑えながら流動食を口元まで運んでもらう入居者を前に、周りの入居者や職員は、彼は「生きていても仕方がない」と口を揃えて言った。

このような問題の事態において、死にゆく者に対して周りがどのように関与し、そこで死がどのように迎えられていたかを探ることは、施設という新たな文脈での老いや死を理解するうえで不可欠である。フロアスタッフは擬似的家族関係（家族の論理）をひとつの指針としてケアに従事していた。しかし彼女たちは、家族の論理の限界も十分承知していた。どれだけ親子のように振る舞おうとしていても、長期的互酬関係を欠く状況的な関係性において、それに代わる関係論理が模索されなければならなかったのである。

1.2 先行研究

非西洋社会においては通常、死と看取りは家族に囲まれながら地域社会で生起する出来事であり [岩佐 2008]、状況的な関係性における死と看取りという新たな事態はまだ詳しく検討されていない。そこで以下では、私たちの社会（日本社会）において展開しているケアの関係性に関する議論を参照しつつ、本事例を分析するための手がかりを得てみたい。

ただ、日本とスリランカではヴァディヒティ・ニヴァーサをとりまく文脈が大きく異なるの

6) 政府はヴァディヒティ・ニヴァーサの登録作業を進めているが、まだ正確な数の把握には至っていない。樋口まちこ氏の情報によると、2009 年時点 60 歳以上の人口 210 万人のうち、およそ 1 万 5,000 人が居住している [樋口 2012]。コロボ大学統計学科のインドララール・デシルヴァ氏によれば、政府に登録していないニヴァーサの数は厳密にはわからないが、そのようなものを含めても、ヴァディヒティ・ニヴァーサで暮らす高齢者は全体の 1%に満たないだろうとのことだった（個人的な聞き取り 2009 年）。

7) 2009 年現在、政府に登録されているだけでも 185 の高齢者用施設があるが、4 つの国立施設を除くすべてが、民間の団体や個人が営む民間施設である [National Secretariat for Elders 2009]。高額の施設は少なく、大部分は篤志家や社会事業団体が運営する無料／軽費用の施設となっており、さまざまな理由を背景に親族ネットワークからこぼれ落ちてしまった身寄りのない (*asaraṇai*) 人々にとってのセーフティネットを提供している。食事は、近隣住民を中心とする有志の人々による食事などの寄附 (ダーナ) によって賄われている [中村 2011b]。

も事実である。日本を含む多くの産業先進国では、家族によるケアを補填するため、専門家による看護や介護が広く展開しているが、調査地では高齢者介護は専門職化されておらず、「老年医学（geriatrics）」にもとづく介入もほとんどなされない。こういった文脈の隔たりにも拘らず、しかし、ケアをめぐる議論には、両者間の連続性を認めることのできるような領域も存在する。それは、ケアをあくまでも人と人との関わり合いとみて、その関係倫理を問うような一連の議論である。本論では、とりわけケアをめぐる「他者性」と「連続性」の議論に焦点をあて、そこから調査地での事例を読み解くための参照点を導出してみたい。

1.2.1 ケアをめぐる「他者性」

看護や社会福祉実践は、専門知識や技術が制度化された専門職実践である。だがそうである以前に、看護や介護は「普通の人と人との関わり合い」である。それは、相手による行為の意味を問い直すような「解釈」がたえず必要とされるような経験でもある。そして、看護や介護実践には、「わからなさ」が常につきまとう〔浮ヶ谷 2009: 第五章、六章；松本 1999; 阿保 2008 ほか〕。

現場において浮上する「わからなさ」は、看護師や介護者が関る相手の「他者性」を尊重しながら、共感へと向かう契機をもたらす。たとえば松本〔1999〕は、大学院生として社会福祉実習で訪れたハンセン病療養所での実体験を元に、以下のように述べている。

クライアントは援助者にとって他人である。他人である以上、十全な理解を望むのは難しい。援助者は、クライアントに抱く「わからなさ」を十分に意識しながら、関わっていく必要がある。こうすることで、援助者の理解の範疇に収まらないクライアントのある面を切り落とし、クライアントを見失い、でっちあげをを防ぎ、クライアントのさまざまな面に気づくことができる。…「わからなさ」の意義は、名前をもち、食べ、息をし、笑い、泣き、悩んでいるクライアントを裁断せず、具体的な人間の存在を確かめる点にある。〔松本 1999: 80-81〕

松本のいう「わからなさ」は、他者性ともいいかえられるだろう。松本の姿勢は、クライアントの意思や感情や振る舞いに対する「十全な理解を望む」ことを諦めながらも、その意味をあれこれと推し量ることをやめず、常に「さしあたりの解釈」をほどこしながら関わっていくというものである。いいかえれば、他者性を基盤とするケアの関係性とは、「ケアする側」が「される側」を援助し、保護するために「領る」＝「支配する」〔天田 2004: 196〕⁸⁾のではなく、常にわからなさをもち続けながら受けとめていくというあり方である。

しかし、ここでの他者性は、ケアの現場、とりわけ重度の認知症とされる人々との関わりにおいて見出すのが困難になる、と井口〔2008〕は述べる。それは、そうした人々に、「行為」

の発露を見込むことが現実的に難しいからである。重度の認知症と呼ばれる者への関りにおいて、介護者が日々の世話を行なうにあたり、相手の身体反応に応える形で世話行為を行なうことはあっても、相手を他者として意識しその「行為」の意味を問い直すような「解釈」の契機がほとんど生じないということがある [井口 2008: 53-54]。このとき介護者は、「他者の存在のリアリティが薄れていく」 [井口 2008: 54] ような非対称な関係の中にいるのだという。

しかし、このように行為主体同士の相互行為という形がのぞめない場合にも、そこに浮かび上がる「他者性の現れ」を捉える契機には開かれている、と井口 [2008] はいう。井口は、「相手を『理解』してしまっている状況に亀裂をもたらすような出来事」 [井口 2008: 56] に関する介護者の語りに着目し、それが「相手の『意思』を発見したという出来事」として驚きとともに語られる様を描いている。⁹⁾

要するに、ケアをめぐる〈他者性〉の議論は、老い衰えゆく高齢者に日々の世話をする者が彼を「^し領る」＝「支配する」のとは別の形で向き合うひとつの方向性を提示している。その方向性とは、井口の言葉を借りれば、他者の「生きていること」に対する強い志向性を尊重し、「生きている者」同士の関係として、相手の他者性の顕れにこだわり絶え間ない解釈を続けていくという方向性であるといえるだろう。¹⁰⁾

しかし、死や喪失や病いは、人が生きるうえで不可欠なものでもある。そして、病いや障害を抱える者や死にゆく者に対する関与は、他者を通じて、人間の被傷性にさらされる体験でもある。次節で述べる、ケアをめぐる〈連続性〉の議論は、こうした人間の被傷性や受動性を出発点にした、もうひとつの関与のありようを提起している。

8) 天田は以下の鷺田の文章を引用している。「他者を理解するというのは、そのひとに起こっていることをじぶんのこのように知り、感じるということだろう。だから英語で「理解する」ことを appropriation (わがものにする) こと。Appropriation というのは、法律用語でも使い、そのばあいには専有、領有を意味する。悪く言えば横領である。そのかぎりでは、理解はじぶんのうちに、自分に理解可能な領域のうちに、他者の存在を引き入れるという面を持つ」 [鷺田 2001: 194]。

9) 井口 [2008] が事例として取り上げるのは、重度の認知症とされる母親と、その日常におけるケアをする娘の親子である。三度の飯を食べさせることが目標とされるような日常の関りにおいて、娘は母の身体的動きに反応することはあっても、彼女が「意志」をもった他者であることを認識することはほとんどない。しかし、ある時デイサービスに出かけた重度の痴呆の母親が、家ではみせない「外の顔」をしていることに気づいた娘の側には、「母は行為の発動主体であるかもしれない、という感覚が成立」 [井口 2008: 59] する。

10) ここで留意したいのは、高齢者の「他者性」は、「権利主体性」や「自己決定」といった近代福祉を支える概念には容易に包含されうるものではないということである。ケアの現場において、(自分とは違う人間存在としての) 認知症高齢者の「思い」を引き出し、その「思い」を尊重するという潮流は、「尊厳ある個人」としての存在しない権利をどう守るかという福祉の課題と無関係ではない。しかし、高齢者ケアの現場において、関る人たちが相手の「思い」を尊重するというとき、それは相手が近代的自我をもつ自由意思の主体として扱われていることを意味しない。「私」と対称的な関係にあるべき、自律的自己であるからこそ、「彼の思想を尊重する」のではなく、彼がまず根本的に非対称的な、究極的には理解することのできない存在として立ち現れうるからこそ、絶え間ない(さしあたりの) 解釈の必要性が生まれてくるのではないだろうか。

1.2.2 ケアをめぐる連続性

浮ヶ谷 [2009] や天田 [2004] は、日本における先駆的な精神医療や宅老所の取り組みに着目し、そこにみられる自己と他者の関係について深く考察している。

浮ヶ谷は、浦河赤十字病院精神科とその周辺地域を舞台に、看護師や地域住民が精神障害をもつ「不可解な他者」とのつきあいに戸惑い、時には差別的な発言をしたり不満をこぼしたりしながらも、彼らとの出遭いが「自己の中の他者」として「われわれ」の中にある他者性に気づく契機を孕んでいることを明らかにしている。精神障害をもつ人を、「同じ病気（うつ病）をもつ」「同じような（精神的）悩みをもつ」存在として「自己」と接続できる「他者」として捉えることによって、ある文脈では「同じである」存在として、また「われわれ」も「他者」になり得るであろう「自己」の内にもみだせる「他者」として、両者は地続きに存在するのである [浮ヶ谷 2009: 344-345]。自己は、他者（精神障害をもつ人たち）に関り合うなかで、自己が抱え込む可能性のある生の不確実性に気づき、「他者になり得たかも知れない自己」を意識し、他者を自己のなかにみいだす。こうした自他認識や「自己の中の他者」への配慮が、目の前の他者への関りを支える前提となっているのである。¹¹⁾

天田は、いくつかの先駆的な宅老所やグループホームでの語りやエピソードをもとに、先駆的な高齢者ケアを実践する場にみられる特徴のひとつが「弱さの情報公開」であることを明らかにしている。これらの先駆的施設では、高齢者の不安や葛藤や、ケア従事者の悩みや苦労が公に共有される。そうすることで、〈病〉〈悩みや苦悩や葛藤や不安や生きづらさや生きがたさなど〉を媒体に、高齢者もケア従事者も同じ〈当事者〉として、既存の立場＝位置を転位させ、互いにつながり合うことができる、としている [天田 2004: 207-212]。

これら2つの議論に共通しているのは、生の不確実性（contingency、天田においては「偶有性」）¹²⁾ という考え方である。自己が抱え込む可能性のある生の不確実性を通して地続きに存在するというありようが、「ケアをする」と「される」もしくは「不可解な彼ら」と「我々」などの固定的な関係から私たちを解放し、互いに連続的な関係（つながり、地続き）をとりむすぶことを可能にするのだ。

1.3 フィールドワークの状況と本稿の構成

本稿は、スリランカの西南海岸の町モラトゥワを主な拠点としながら、2007年2月から

11) 浮ヶ谷も指摘するように、「自己の中の他者」への配慮については、文化人類学者の出口が、エヴァンズ＝プリチャードが描き出した妖術信仰の研究において、妖術師として告発された者と告発した者との間の一連のプロセスにみられるコミュニケーションのあり方にも、同様の倫理を読み解いている。詳しくは出口 [2003: 147-157]。

12) アリストテレスの用語で *endekomenon* の訳語、存在することもしないこともありうるもののあり方をいう。論理的には「その存在が必然ではないが、それが存在するとしても、そのゆえに、いかなる不可能も生じてこないもの」と定義される。「contingency」という単語には、哲学用語としての「偶有性」という意味と、より日常的な「偶発性」あるいは「不確実性」という意味と、2つの意味があると考えられる。

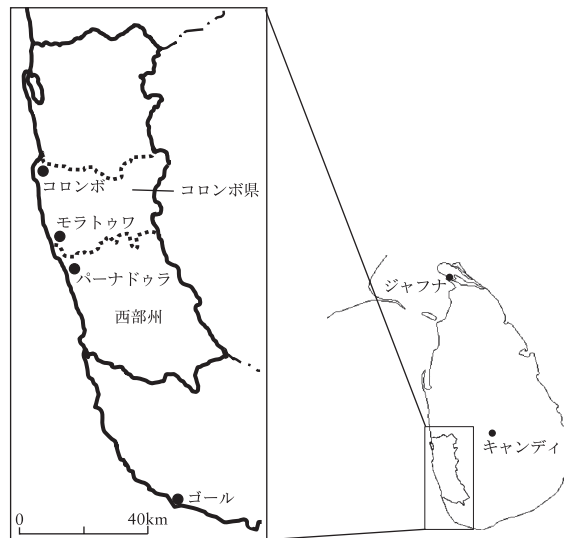


図1 スリランカ西南海岸地域の地図

2010年5月にかけて22ヵ月間、断続的に行なったフィールドワークと文献調査にもとづくものである(図1)。なかでも、本稿が対象とする「モラトゥワ・ジャーナダーラ協会ヴァディヒティ・ニヴァーサ(Moratuwa Janādhāra Samithiya vāḍiḥiṭi nivāsa)」(以下、MJSニヴァーサと略記)では、2007年2月以降の継続的な訪問調査に加え、2009年3月～2010年5月の間、断続的に合計5ヵ月の滞在調査を行なった。

モラトゥワの位置するスリランカ西南海岸部は、古来東西交易の中継地として重要な役割を果たしてきており、ヨーロッパ列強進出以降はその影響をいち早く受けキリスト教(特にローマン・カトリック)への改宗が進んだため、キリスト教徒が他地域に比べて多く暮らしている(モラトゥワでは人口の約4分の1をキリスト教徒が占める)。また、沿岸部特有のカーストであるカラーワ(漁業や船大工など海事一般)、サラーガマ(シナモンの皮むき)、ドゥラーワ(ヤシ酒づくり)が存在する。プランテーション経済の進展とともに、これらの3大カーストのなかから19世紀の後半、海岸部での酒造業や運輸業などに携わって富を築いた富裕層が台頭した[Jayawardena 2000]。本稿が対象とするMJSニヴァーサも、1920年頃、こうした新興富裕層によって設立されたものである[中村2011a]。

MJSニヴァーサは、コロンボから海岸に沿って走る国道を20kmほど南下したところにあるモラトゥワの町の、賑やかな幹線道路沿いに立地している。現在の入居者数は146名、有給スタッフ20名という、西部州一の規模を誇る民間ヴァディヒティ・ニヴァーサでもある。

住み込みスタッフを含めると150名以上が暮らすこのニヴァーサでは、「一人部屋」や「少人数部屋」は限られている。2階に4,500ルピー(2009年当時)以上を払う女性入居者らの

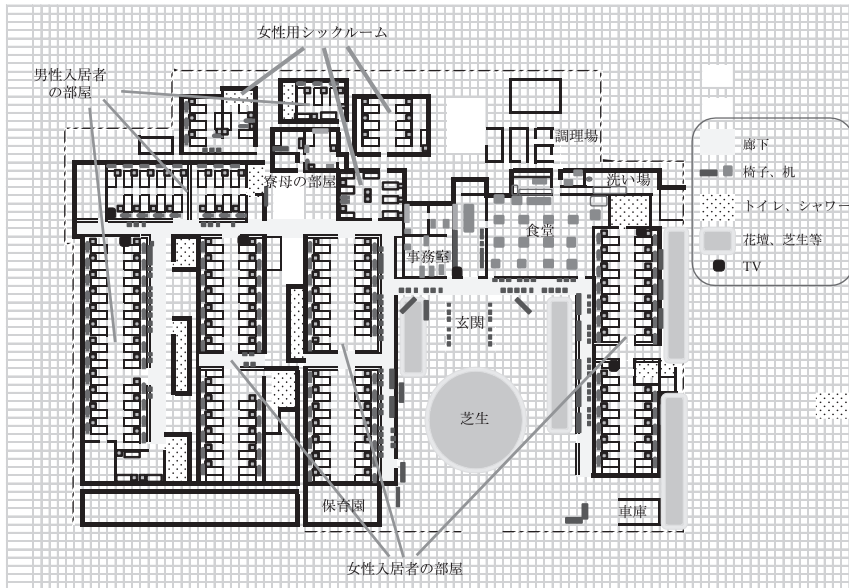


図2 MJS ニヴァーサ 1 階平面図

ための小さな一人部屋が7部屋あるほかは、フロアスタッフも含む大多数の入居者が5～24人用の大部屋で暮らしている（図2）。各部屋には、ベッドと腰の高さ程度の箆笥が等間隔で並べられている。タイルやセメントの床はきれいに磨かれ清潔感に溢れているが、ある施設外部者の表現を借りれば「病院のような」雰囲気である。本稿でもたびたび取り上げる「シックルーム」は、施設後方にあるバンガロータイプの建物である。女性用のシックルームは3つあり、うち2つは排せつ介助の必要がない者が暮らし、ひとつは寝たきりや末期の入居者のための部屋となっている。これが本稿の主な舞台である。

入居者の経歴について、簡単に述べておこう。2009年3月～2010年5月の間に聞き取りができた137名の入居者のうち、103名は全く支払いをせずに入所／滞在しており、19名は入所時にまとまった金額（平均12,500ルピー）¹³⁾を払った後、無料で滞在していた。残りの15名は年金受給者であり、半額（平均2,320ルピー）を毎月施設に払っていた。入所直前に就いていた職業のうち多かったのは、女性では家政婦（*gruha sēwa*）（32名）、主婦（農業手伝い含む）（21名）、日雇い（13名）などであり、男性では日雇い（13名）、家具作り（9名）、運転手（7名）などであった。老後のための貯金が可能な賃金労働に就いていたものは少なく、年金受給者でもひとりで暮らしていけるだけの額をもらっている入居者はほとんどいない。それでも、家族親族のネットワークに頼ることができれば、ニヴァーサには入ってこないだろう。

13) 日本円にして10,800円相当である。

う。ここで注目したいのは、137名のうち55名（40%）が未婚であり、9名（7%）が正式に離婚をしており、73名（53%）の既婚者も寡夫／寡婦や、事実上の離婚状態にある場合が大多数である、ということである。ちなみに146名中、3分の2にあたる99名が女性であり、寡婦の存在感は大きい。未婚者も含めると、子どもがいない者が82名（60%）、いても1～2人が多く（合計して26%）、4人以上いたという方は11人（8%）である。これは、入居者たちが2～30代であった時期の出生率（5.5人）に比べると、かなり低い数値であるといえるだろう。また、未婚者や寡婦、事実上の離婚状態にある女性などは家政婦として他人の家に居候していたというケースが多いが、働いていた家の家族が海外へ移住したため、入所することになったという事例も少なくなかった。入居者の出身地は、その複雑な移動歴（結婚による移動や、国内出稼ぎ、また知人を頼って転々とする）もあって、低地モラトゥワから高地キャンディを超え、東部のパティカロアまでさまざまである。入居者の信仰する宗教は、仏教とキリスト教が7対3の割合となっている。ひとりだけタミル語と英語を話す女性がおり、ほかはシンハラ語を話す。

MJS ニヴァーサへは社会福祉省などからの収入もあるが、最も大きい収入源は施設外部から食事や衣服や薬などを布施（ダーナ）として持ち寄る一般の人々からの寄附である（図3）。ダーナの寄附者は、施設近隣の人々には限らず、地縁に限られない範囲まで広がっており（図4）、ダーナをもってくる人たちの宗教もまた多様である（表1）。

施設運営を統括し、その方針を決定するのは、ボランティアとしてその運営管理に携わる理事長、事務長、秘書、会計、そして協会メンバー（12名）らであり、日常の業務をこなすのは22名の従業者たち（寮母1名、フロアスタッフ9名、調理師2名、事務スタッフ2名と、労働者6名、シスター（看護婦監督）1名、運転手1名）である。そのうち、寮母とフロアスタッフ、事務スタッフ（女性）、男性労働者3名、そして調理師の合計15名が住み込みで働いていた。入居者への日々の世話を行なうのはフロアスタッフ（但し男性の沐浴介助と下の世

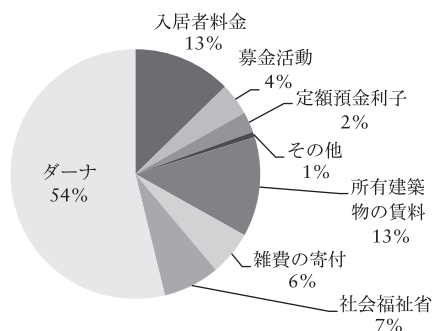


図3 MJS ニヴァーサの年間収入内訳（2008-2009年）
出所：Moratuwa Janadhara Samithiya [2009] および聞き取り調査。

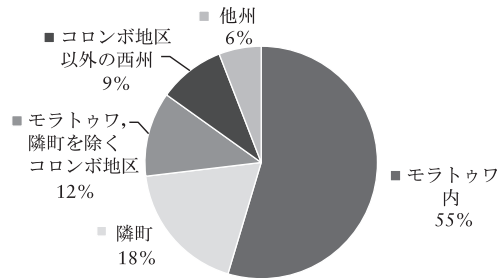


図4 MJS ニヴァーサにおけるダーナ提供者の出身地（2009年1月）
出所：聞き取り調査より筆者作成。

表1 MJS ニヴァーサにおけるダーナ提供者の宗教（2009年1月）

宗教	家族数
仏教	96
カトリック	12
アングリカン	7
プロテスタント各派	4
仏教&カトリック	1
ヒンドゥー	1

1) ヒンドゥーの家族は、ホームで亡くなった入居者の子ども家族（プランテーション・タミル）であった。
2) 「仏教&ローマ・カトリック」とあるのは、家族に双方の宗教が含まれていた事例である。
出所：聞き取り調査より筆者作成。

話は男性労働者が行なう）で、本稿では彼女たちを主な対象者としている。彼女たちの主な仕事は、入居者への紅茶等飲み物を用意し持つて行くこと、食品庫の管理、食事の配膳と後片付け・皿洗い、投棄管理と傷口等への消毒、必要な者への沐浴・食事介助などである。調査当時、フロアスタッフは9名（10代2名、20代5名、30代1名、50代1名）いた。筆者はフロアスタッフ見習いの形で施設内に滞在しながら、聞き取り調査や資料収集、参与観察を行なった。

本稿の構成は以下のとおりである。第2～3節では、調査施設における看取りと死の実態を描き出す。第2節では、調査施設での看取りの描写をするとともに、家族の不在が強く意識される現場における入居者の苦に満ちた様子に対し、フロアスタッフらが「さしあたりの解釈」を施しながらケアに従事している様子について述べる。第3節では、死にゆく過程が可視化された施設環境における死の迎えられかたを描き出し、これが「解放としての死」として調査地の人々に受けとめられていたことを明らかにする。そして第4節では、これまで記述した施設での死と看取りをめぐる一連の状況を、臨床現場の中心的なアクターでもあるフロアスタッフがどのように受けとめ、意味を付与していたかを解明する。特に、死を目の前にし、問題の事態の渦中を生きている入居者たちへのケアとともにあった自他認識や看取り行為の論理について、フロアスタッフたちの語りに焦点を当てて分析する。これを、先（1.2）に整理し

た先行研究のなかに位置づけその異同を考察し、調査地における看取りの関係倫理の特質を明らかにする。

2. ヴァディヒティ・ニヴァーサにおける看取りの実際

2.1 MJS ニヴァーサにおける健康追究行動とその限界

MJS ニヴァーサに入所してくる人たちは、日常生活における動作に不自由のない者がほとんどであった。¹⁴⁾とはいえ、多くは身体の痛みをはじめとするさまざまな不調を抱えていた(表2)。また、高血圧症や糖尿病、ぜんそくといった慢性疾患を抱える者も少なくなかった(表3)。ほかにも、パーキンソン病、半身不随、椎間板ヘルニア、結核の後遺症を患う者も生活

表2 MJS ニヴァーサでよく訴えられていた身体の不調 (*amāruwa*)

・四肢の痛み (<i>attapaya ridīma</i>)	・「セマ」(<i>sema amāru</i>)
・胸の痛み (<i>papuve amāru</i>)	・「ヘンビリッサーワ」(<i>hāmbirissāawa</i>)
・膝の痛み (<i>danis amāru</i>)	・ふるえ (<i>gāhenawā</i>)
・脚に力が入らない (<i>kakul pana nehe</i>)	・膀胱炎 (<i>mūtra amāru</i>)、便通がよくない (<i>bada yanne nehe</i>)
・息切れ・動機 (<i>papua mahansi</i>)	・皮膚がかゆい (<i>kasanawā</i>)
・手足のしびれ (<i>hiri vätenawā</i>)	・手足のむくみ (<i>idimīma</i>)
・胃の灼熱感 (<i>bada dāvilla</i> , “gastrites”)	・目が見えにくい (<i>ās pēnawā ađui</i>)
・めまい (<i>kalante</i>)	・聴力の衰え (<i>kana ahenne nehe</i>)
・不眠症 (<i>nidi yanne nehe</i>)	・(雑菌による) 腫れ (<i>kakul idimīma</i>)
・頭痛 (<i>oluve kakkuma</i>)	・物忘れ (<i>mataka ađu venawā</i>)
・咳 (<i>kāssa</i>)	・思考力低下 (<i>kalpanāwa ađu venawā</i> , “mental upset eka”)

注) 表のうち、「セマ」による症状とは、痰が絡む・出る、鼻水がつまる、痰が頭部に充満して重くなる、鈍痛がする等の諸症状全体を指す。ヘンビリッサーワとは、鼻水やくしゃみが出る症状で、日本語でいう風邪に近いが、これもセマの過多によって引き起こされたものと説明される。

出所：聞き取り調査より筆者作成。

表3 MJS ニヴァーサで暮らす高齢者の主要な慢性疾患と罹患率

疾患・症状	MJS ニヴァーサで治療を受けていた入居者 (人)	MJS ニヴァーサ全入居者 (146 人) に占める割合 (%)
高血圧症	48	32.9
糖尿病	28	19.2
ぜんそく	17	11.6
心臓病	10	6.8

出所：聞き取り調査より筆者作成。

14) 入所した時点で身の回りの世話が自分で全くできない、というのは例外的で、少々支障があってもだいたいの入居者は自分で洗濯や沐浴、その他の仕事をこなしていた。2009年3月現在、平均年齢は75歳であり(年齢不詳者を除く)、目が見えない、足腰が弱ってきているなどの理由から部屋で食事を摂っている入居者が47名(32%) (男性16名、女性31名)、沐浴介助を受けているのが24名(16%) (男性6名、女性18名)、寝たきりの入居者が8名(男性3名、女性5名)いた。

していた。また、入所後がんを発症した入居者も1名いた。

入居者たちの真摯な願いのひとつは、次のようなものだった。すなわち、死にゆく過程におけるさまざまな痛みや辛さー彼らの表現でいえば「苦」(*duka*)ーをできるだけ経験せずに、最期を迎えたい。また、入居者のなかには慢性疾患を患っている者も多く、それ以外にもさまざまな不調を訴えていたが、もし今何らかの病を患っていても、その症状を少しでも穏やかなものにし、自分のことが自分でできる (*tamange vāda karagannavā*) 状態を保っていたい。入居者らは、ヴァディヒティ・ニヴァーサ内外に存在するさまざまな医療資源にたよって、健康追究行動を展開していた。

入居者にとって最も身近なのは、食品の摂取や水浴びを通した自主的な養生の実践であった。特に、調査地では軽微な不調の多くが痰（体液理論でいう *phlegm* に相当、シンハラ語では *sema*）の過多によって引き起こされるのに加え、高齢になるとセマが増えるとの認識から、それを抑えるための食事制限行動が頻繁に観察された。同様の身体観にもとづくのが、体の熱のバランスを整えるための、水浴び (*nāma*) 行為であった。セマが増えやすい者は身体を冷ましすぎないように注意するなど、水浴びをする時間帯や頻度を工夫する。また、食事療法や水浴びのほかにも、個人的な反復行為としての宗教実践（仏教徒であれば特定の経を読むこと、カトリックであればローザリーを唱えることなど）が、具体的な身体の不調への対処として明確に意識されているものもあった。

8割以上の入居者が、生物医療の薬を常飲していたが、これのほかに不調があればフロアスタッフに頼んで、可能な範囲での投薬を受けていた。MJS ニヴァーサで常備されていたのは、慢性疾患（降圧剤や血管拡張剤、コレステロールを減らす薬、抗血小板薬、糖尿病用剤、喘息や気管支炎のための気管支拡張剤）や精神疾患のための薬と、熱・頭痛・便秘・痛み・不眠症などの日常的な不調への対処に用いられる炎症鎮痛剤、主に皮膚の感染症などに使われる抗菌剤、胃腸便秘薬、抗ヒスタミン剤、ビタミン剤などであった。¹⁵⁾ これで解消しない不調に関しては、MJS ニヴァーサのメディカル・オフィサーで西洋医師のD氏による隔週の診療におい

15) 調査期間中に常備されていた薬の名称を以下に記す。降圧剤・血管拡張剤としてはアテノロール (*Atenolol*)、カプトプリル (*Captopril*)、エナラプリル (*Enalapril*)、ロサルタン (*Losarten*)、ニフェジピン (*Nifedipin*)、プラゾシン (*Prazosin*)、スピノロラクトン (*Spiranalactone*) など。コレステロールを減らす薬としてアトルバスタチン (*Atorvastatin*)。抗血小板薬にはクロピドグレル (*Clopidogrel*)。糖尿病用剤としてはメトホルミン (*Metformin*)、トルブタミド (*Tolbutamine*、1型糖尿病用の注射は個々人で購入しなければいけない)。気管支拡張剤としてデリフィリン (*Deriphyllin*)、サルブタモール (*Salbutamol*)、テオフィリン (*Theophyllin*)。精神疾患には抗不安薬であるジアゼパム (*Diazepam*)、精神安定剤・鎮静剤であるステマトイル (*Stematil*) など。炎症鎮痛剤にはアスピリン (*Aspirin*)、胃腸などの痙攣性痛みをとるバスコパム (*Buscopam*)、ブルフェン (*Brufen*)、デキサメタゾン (*Dexamethazone*、ステロイド剤)、インドシド/インドメタシン (*Indocid/Indomethaxin*)、パラセタモール (*Paracetomal*) など。抗菌剤はアモキシシリン (*Amoxycillin*)、クロキサシリン (*Cloxacillin*)、フラジール (*Flagyl*)、エリスロマイシン (*Erythromycin*)。胃腸薬は制酸薬のダイジーン (*Digene*)、下剤のダルコラックス (*Dulcolax*)、下痢止めのロモティル (*Lomotil*) など。抗ヒスタミン剤としてはPCM やピリトン (*Piriton*) などである。

て相談することもできた。これとは別に、高血圧症、糖尿病、精神病と診断された入居者は、毎週決まった曜日に開かれる政府系病院の無料の定期的クリニックに、フロアスタッフの付き添いのもと通っていた。

このように施設内外の資源に頼りながら展開する健康追究行動ではあったが、それにはいずれ限界が訪れた。MJS ニヴァーサでは、服薬や塗薬で治療可能な感染性皮膚炎や外傷のほか、短期間で入院治療が可能な呼吸器系疾患、白内障、高血圧患者によるほかの病気との合併症などの場合には医療機関に送られたが、それ以外の症状の多くは「老齢によるもの」として特別の治療を施すことなく、痛み止めなど最低限の処置をとることで済まされていたからである。フロアスタッフや入居者たちによれば、歳をとると足腰が衰弱する (*durvala venawā*) のと同様、頭の神経 (*snāyuva, oluve naharaval*)¹⁶⁾ も衰弱するのが普通であり、頭の神経が衰弱すれば自然と思考力も低くなる (*kalpanāwa aḍuvēgena yanawā*)¹⁷⁾ と考えられている。

しかし、なかには治療が望ましい場合でも、それが制度的・経済的背景からなされないこともあった。たとえば MJS ニヴァーサには、通常足腰の痛みや不自由への治療で人々が頼るアーユルヴェーダの医者への訪問が不定期であるため薬が不足しがちであり、歩行器を使つての歩行も困難になると、何らの治療が試みられることもなく、寝たきりとなるのが常であった。また、急な体調の悪化がみられたときにはフロアスタッフや本人の判断にもとづき病院へ搬送されたが、病院では食事や排泄の世話はなされないため、介助者が必要になる。このことは、そもそも家族をもたずにヴァディヒティ・ニヴァーサに入所してきた入居者らの入院を難しくさせていた。入院したとしても、希望したような治療が受けられないまま数日で返されることが多かった。それは、D 氏も指摘するように、病院は治る確率の高い若い患者や 30~40 代の心臓病患者などを引き受け、症状が良くなることもなく病床を埋めていってしまう一方の高齢者を敬遠するという政府系病院の体質によるものだと考えられる。¹⁸⁾

このように、入居者たちは健康追究行動を展開するが、徐々に限界が訪れる。そうした中で、これまでの症状が徐々に／もしくは急に悪化し、同室内の入居者の協力を以てしても日常生活における動作が著しく困難になっていく。こうした入居者たちは、フロアスタッフたちから介助を受けるため、シクルームに移ることになる。ところで、大部屋で暮らす入居者たちは、筆筒とベッドの置かれた 3 畳ほどの空間を工夫して個々人の空間を作っている。たとえ

16) *Snāyuva* は神経、*naharaval* は狭義には動(静)脈をさすが、神経の意でも用いられる。

17) あるとき、「思考力が低く」なりつつあった女性入居者が食堂から部屋に戻る間に、歩きながら排便をしたことがあったが、寮母は排便の上に灰をかけるよう指示し、廊下に数メートル間隔で並ぶ灰の山を前に、「歳をとるってことは、こういうことでしょう！私たちはみんな歳をとるんだから」と言った。

18) こうした理由から D 氏が問題視するのはがん患者の扱いである。ニヴァーサには 1 名がん患者がいたが、病院への通院・入院が出来ずにいた。D 氏は「彼女はがんであると疑われている。以前に比べるとすごく衰弱している。少しずつ悪化が進んでいると考えられる。スリランカには老人病院がない。病院の方では、がんの疑いのある患者は避けようとする」などと語った。

ば、筆筒の上に仏像やキリスト像、宗教画、庭で摘んだ花、水、ろうそく、線香などを置いて、仏（神）棚のようにしたりする。これと比べて、シッケルールの光景は無機質である。棚の上には装飾物がほとんどなく、コップとスプーン、食べた後の皿などが無造作に置いてあるのみである。毎日ベッドのシーツを交換し、マットレスを水で洗い、床の水掃除をし、水浴びををするといった仕事がしやすいよう、必要最低限のものしか置かれていないのだ。諸々の延命治療を施さない MJS ニヴァーサにおいて、シッケルールへの移動は、死期が近づいてきたことが徐々に明らかになる時期でもあった。

2.2 「死にゆく」人々への介助の実際

この状態にある人々は、死の直前に経験される老い／朽ちる (*jarā*) という苦を、人並み以上に受けながら (*duk viñdinavā*) 生活している人々であると認識されていた。しかし、「自分のことが自分で出来ない」ような身体の不自由に加え、ニヴァーサで「死にゆくこと」をめぐる問題を深刻にしていたのは、何より家族の不在であった。MJS ニヴァーサでは、入居者に急激な体調の悪化があり、入院が必要と考えられたときや、身体の不自由に加え、盲目、思考力の低下、もしくは徘徊や妄語などが出るような状態になった場合などには、寮母が入居者の責任者（施設に入居者を連れてきた人物）に連絡をとり、今後どうするかについて相談した。場合によっては、入院への付き添いや、そのための経済的支援が始まったり、子どもらが持ち回りで食べ物をあげに訪問を開始することもあった。母の危篤の連絡を聞きつけた一人娘が実に 17 年ぶりに中東から帰郷し、自宅で見取ったという例もあった。しかし、ほとんどの場合において、こうした対応は期待できなかった。既に知り合いがひとりもない場合や、責任者が愛想を尽かしている場合がほとんどだったからである。

家族の協力を得られずに進行する看取りは、限界のあるものにならざるを得なかった。一番の理由は人員不足である。8 人のフロアスタッフで 146 名の入居者にあたりながら、介助が必要になった者には食事、排泄、水浴び、洗濯、付き添い、投薬などさまざまな面で介助をするのだから仕方がない。ニヴァーサで働く前に訪問看護の仕事をしていたフロアスタッフは、次のように述べた。「ひとりの患者をみているときは、辛い思いをすることはあまりなかった。その分、責任は重大だけど、誰かしらの母親を代わりにみていると思って、私はとても楽しんで仕事をしていたし、うまくもやっていた。」しかし、ニヴァーサでは入居者が子どもに期待するようなことを、フロアスタッフに求めることは不可能である。「146 名を管理するのだから、当然のように至らないことが出てくる。彼ら（入居者）にも、私たちにも、互いに忍耐力がなきゃ物事は回らない。」

たとえば排泄介助も、いちいち体を持ち上げてトイレや、椅子に穴を開けた簡易トイレなどに移動させることが出来ないため、ひとりでの歩行が困難な入居者には、皆おむつを充てた。しかし、おむつは高額であり、交換するのは基本的には 1 日に 1 回、水浴びのときだけであつ

たので、もれて衣服が汚れてしまうことも多々あった。そのため、彼らのベッドには、厚いビニル製のカバーが掛けてあるスポンジを使用し、この上にシーツをかけ、シーツとカバーを毎日洗うことで対応していた。

水浴びは、いわゆる流れ作業的に行なわれた。フロアスタッフはゴム手袋を装着した手で介助にあたる。まずはベッド付近で洋服を脱がせ、椅子に座らせたまま壁際まで引っ張り、バーにつかまらせてどうにかおむつを外す。再び椅子に座らせたところに、ホースで頭から水をかける。体がぬれると、手桶のなかに入った石けん水を頭にかける。バーにつかまって立ってもらい、後ろからお尻に石けん水を、前からホースで水をかける。この間入居者は、自らの手で体をごしごしこするよう促される。石けん水を洗い流すと、柱に抱きつくように立たせ、体をタオルでふいてからオーディコロントとベビーパウダーを（床ずれになりそうな部位には念入りに）つける。おむつは2人がかりで両サイドからひっぱり、きつめにつける。最後に後ろを安全ピンでとめる簡易なワンピースを着せ、髪をとかす。この水浴びに慣れていない入居者、なかでも中間所得者層の者は、決まって不満をこぼした。曰く、「シックルームにいくまでの行程でひどい扱われ方をする」「石鹸はごしごしせずに、とかした液をかけるだけ」「ちゃんと水浴びをさせてくれないので、身体の調子がおかしくなる（水でも長く浴びないと寒くなってしまう）」¹⁹⁾

夜中に入居者に何かがあったとき、すぐに対応できないのも問題であった。MJS ニヴァーサでは基本的に朝の5時半から夜7時半が勤務時間であり、夜勤はない。夜中に何かあると、同室の入居者が寮母やフロアスタッフの部屋のドアを叩いて知らせるしかない。夜中の12時頃、頭痛がするといってベッドを起きた女性入居者が転び、血を流して倒れていたことなどもあった。こうした状況はフロアスタッフに衝撃を与えたが、解決策がとられることはなかった。

限界のある看取り体制において、唯一頼みに出来るのは、動きのとれる同室の入居者であった。そのため、シックルームであっても、必ずひとりは歩ける入居者がいるようにしていたし、施設での生活に支障をきたすのでない限りは部屋の移動や隔離などの措置がなされることはなく、基本的に放置されていた。とはいえ、相手も高齢者である。昼夜構わず周りに助けを求める「死にゆく」入居者は、日を追うごとに周りから煙たがられ、結果として部屋を移さ

19) 重度のリウマチ患者に対してはお湯を用意していたが、基本は水である。

20) たとえば、ブリアティスアーチ（アーチとはシンハラ語で「おばあさん」の意）は、洗濯をニヴァーサのスタッフに任せるほかは、同室入居者のフリーダに頼っていた。フリーダは夜に彼女の名前を呼ぶブリアティスアーチの声で、ほかの同室者が起こされないように、呼ばれたらなるべくすぐに起きるようにしている、と言った。水が欲しいというアーチに、コップに水を汲んできて手に渡す（ベッドの上にそのままコップを置いていこうとすると怒る）。飲み終わったら中身を捨てて、棚の上にコップをもどさないと気が済まない。またすぐにのどがかわき、起こされる。この繰り返しで、ブリアティスアーチが引き留めるので、予定していた外出を見合わせるなどしていた。こうした体制には無理があり、後日、他の同室入居者が事務室へ来て、ブリアティスアーチの世話が大変なのでどうにかして欲しいと告げ、シックルームへの移動が決まった。決まった翌日にブリアティスアーチは亡くなった。

れるということも稀ではなかった。²⁰⁾

2.3 施設で老い衰えゆくことをめぐる認識

これまで述べてきたように、入居者たちは、施設内外の医療資源に頼りながら健康追求行動を展開し、老いに伴う痛みや不自由さを少しでも穏やかなものにし、自分のことが自分でできる (*tamange vāda karagannavā*) 状態を保とうとしていた。けれども、徐々に進む症状は老齢による仕方のないものとして、もしくは治療が望ましいが経済的に受けられないとして、諦めを伴いながら了解されていった。

しかし、老い衰えた入居者にとって、また彼らへのケアにあたるフロアスタッフにとって、家族の不在はさまざまな問題を引き起こした。MJS ニヴァーサの入居者には、自らの貯金や年金から 1,500~3,000 ルピーの入居費を払っている者が 1 割程度いた。こうした中間所得者層の入居者たちは、死期が近づいた入居者に対するフロアスタッフの処遇そのものに対して不安を顕わにした。死期が近づいたら、知人・親戚の元へ帰るのだと言う者もいた。一方、元使用人や家族の貧困等が原因で入所してきたような多くの入居者は、フロアスタッフに「水浴びも何もかもしてもらって…功德がありますように」と祈りをささげることはあっても、罵ることはなかった。この背景には、ある入居者が語ったように「全て失ってここに来た私らと違って、彼女らは稼ぎに来た。だから不満をいったって仕方がない」という諦めもあっただろう。²¹⁾

ただ、面と向かって違和感を口にしない入居者であっても、無意識的に家族との関係を欲してしまい、それが満たされないことからくる違和感が幻聴や幻覚、独り言などの普段の振る舞いや言動に顕れることはよくあることだった。たとえば、シックルームで何年も暮らしているシシリナーチは、盲目のうえ、不眠症が続き、夜中から明け方にかけてずっと独り言を言いながら部屋中を徘徊していた。娘に「水浴びしてくれ」、「頭に塗る油を買ってこい」と言いながら朝まで徘徊したり、ベッドの上で延々と家族の説明をしたり、フロアスタッフが来る度に「私の主人を見なかった？ 名前はウィンソン。目が見えないから探しようもない。ちょっとその辺を見て来てよ、彼が来るのをずっと待ってんだ」と頼んだりする。周りの入居者は睡眠を邪魔されて嫌気がさし、暴言を吐いたり、しまいには暴力をふるったりする。シシリナーチは「私に腹を立ててる女がいる」とか「娘に言って今すぐにでも家に帰る」などと泣き喚く。

身体的苦に、家族の不在という状況が追い打ちをかけているような状況で、最低限の身の回りの世話をするのが、フロアスタッフの役目だった。ときにフロアスタッフたちは、こうした入居者への介助をしながら、入居者の目の前で、次のような台詞を口にしたりした。「(寝たきりの女性入居者の枕元で) サエ、彼女を見て何を感じる？ 私が感じるの、こんなに年をとる前に早

21) 処遇そのものについては何も言わなくても、食事の内容について不満をもらすことはあった。マティルダは同じようなメニューが続いた日にこうやってけちをつける「豆カレーとサンボル、芋カレーとサンボル、その繰り返し。こりゃとんだ災いだね」。

いところ死にますようにって、お祈りしなきゃってことだよ。」「(床ずれの痛みを薬で止めながら、寝たきりの男性入居者に、食事介助をしながら) 悲しいと思う。某かの業があるんだろうけれど。こうなって生きていても意味がないね。」

このように、臨床現場で働くフロアスタッフにとって限界ある看取り行為が展開するなか、施設において「死にゆく」人々の姿は、長期的互酬性の不履行や、そうした親密な関係を喪失した背景を語った。そこでは、ただでさえ(身体的に) 苦である事態が、施設でそれを経験していることで、より苦に満ちたものとしてうつるのだった。病を患えば通院を補助し、入院すればその費用負担や入院中の世話をし、ついに末期となり家に帰されれば近くで介抱するなど、さまざまな形で周りからの助けが必要とされる「死にゆく」段階において、家族に顧みられず生き長らえているという事態は、ときに「生きている意味がない」様な悲惨な状況として評価されていた。

しかし、ここで注目したいのは、フロアスタッフたちが、施設で老い衰えゆく入居者が置かれた状況や、入居者たちの「問題行動」に対して「さしあたりの解釈」をし、行動の背後にある理由や意志を推し量ろうともしていたことである。フロアスタッフたちは、皆、「どうして私の子どもは私をここに放置したのか、どうして会いにきてくれないのか、どうして差別的な扱いをするのか」と考え込むことで精神の状態が衰弱し (*mānasika tattvaya vätenawā*)、それが他の身体症状にも悪影響を及ぼしている、と考えていた。そして、フロアスタッフのニランティは、入居者たちは「いくら表面では笑いをつくろっていても、いろいろ話していても、沢山語られてないことがある」ように見え、「自分の中に秘める／抑え込む性格 (*gupta charitaya*)」の人が多いと語り、そうした精神状況であることを踏まえて彼らの怒りやすさや盗み癖などを了解する必要があるといった。また、先述のシシリナーチについて、フロアスタッフのカンチャナは「私の考えでしかないけれど、彼女は昔から、大きな問題を抱えて生きてたんじゃないかな…。家にいるときから、何かしらの大きな問題のなかにいたんじゃないか。でもその問題に向き合うことができなくて、今のような状況になってしまったんじゃないか」などと筆者に語った。入居者の口から過去が話されることは少ないし、あえて聞きだそうとするものはいなかった。しかし、フロアスタッフたちは入居者の何気ない表情や姿から、彼らが抱えて生きてきた言い得ぬ過去を想像し、その苦についての理解を得ようとしていたのである。

3. 解決としての死

入所してから死を迎えるまでの時間は、千差万別であった。昨日まで通常どおりに生活していたのに、今日になって急に倒れ、亡くなる場合もあった。足が不自由になり、ほぼ寝たきりとなってから、もう何年も暮らしているという入居者もいた。ただ、急な発作で亡くなる場合

を除き、入居者は徐々に食事の摂取量が減り、流動食に切り替わるという過程を経て死を迎えた。経口栄養を基本とする MJS ニヴァーサでは、食べさせること、飲ませることは、フロアスタッフが根気強く取り組むべき行為であったが、この段階に入ると大抵数週間で死は訪れた。

また死が近いとき、多くの入居者は水浴びを怖がったが、それでも水浴びをさせた。その一番の理由は、自分で排泄が出来なくなったときに、一日一度しか交換しないおむつが充てられ、それをそのまましておくのは衛生上悪いと考えられたからである。年金などの財源があり、ある程度のお金を払っている者には、ベッドに寝かせたまま数人がかりで清拭を行なうこともあったが、そうでない場合は通常どおりの水浴びがなされ、抱えるのが困難な男性入居者の場合には、木の板に寝かせてホースで水をかけることもあった。

入居者は、朝の紅茶をもって行ったら既に息たえていることもあったし、水浴びをさせている最中に亡くなる者もいた。

このようなニヴァーサでの「あっけない」死は、病院での死とも、「家族に囲まれた最期」ともかけ離れたもののように感じられ、筆者にとっては受けとめるのが難しいものであった。一方、死はスタッフや入居者にとっても「悲しい」出来事ではあったが、しかし、それは同時に「解決としての死」でもあった。本項では、ニヴァーサで迎えられていた死と葬送儀礼の様子を描写し、それがどのようにして「解決としての死」であったかを浮かび上がらせてみたい。以下の記述では、筆者自身が最期の看護にも関ったディンギリアンマの死を中心的な事例として取り上げながら、この課題に取り組んでみよう。

3.1 ニヴァーサで迎えられる死—ディンギリアンマの死を中心に

ディンギリアンマは未婚の女性で、子どもはいない。親戚は他州におり連絡が途絶えていたが、姪が夫方居住婚で隣町に暮らしていた。入所後に乳がんが見つかったが、姪の付き添いのもと手術入院をし、癌細胞はすべて取り除かれた。その後の再発はなかったが、手術の後遺症（医師の D 氏談）で片方の腕がひどくむくんでいた。背は低くふくよかで、入居者やスタッフと冗談を言い合うのが好きだった。2008 年の秋頃から「思考力が低下」し、ニヴァーサ内を徘徊しては唾を吐いて、周りから煙たがれていた。それでも仏日には五戒を守ろうと、白い服を着て廊下に出てきていた。2010 年 3 月中旬に、ベッドから何度も落ちたことで足腰を痛め歩行が困難になり、シックルームへ移った。移った当初は食欲も旺盛で、同室者から好物のミルク粥を分けてもらおうと嬉しそうに食べていた。

しかしディンギリアンマは、4 月に入ると徐々に食欲が減退していった。経口栄養が基本のニヴァーサでは、いよいよ死が予見されるのは、食事が徐々に難しくなる時期である。はじめは嚥下を助けるため、ご飯と汁物、柔らかいおかずなどは予め素手でこね、パンは小さくちぎって汁物を多めにして混ぜてから渡す。パンを食べたくないという者には、特別にご飯を用意するなど細やかな対応がとられる。自分の手で口までもっていけなくなると、枕等で頭を少

し上げてから、スプーンで口へもっていく。最初はどんどん食べていた入居者も、そのうち手を口元にもってきたり、口を開けなくなるなど、食事を拒否するようになる。このときフロアスタッフは、拒否されてもどうにかして、少しでも多く食べさせようとする。これがのどに詰まったり、いよいよ全く食べなくなると、水分の多い粥や、市販の高栄養の飲み物（Nestlemalt や marmite）へ切り替える。時間がかかるため、同室入居者をお願いして少しずつ飲ませてもらうこともある。

筆者は 2009 年の冬からシックルームでの仕事に携わった。フロアスタッフのやり方を真似ながら、仕事を手伝うなかで、「食べさせる、飲ませることを重視する看護」に慣れてきていた。以下はそうした関りについてのフィールドノートの一部である。

2010 年 4 月 7 日（木）

朝。ディンギリアンマはベッドで横になっていた。冷ましてあるミルクティが棚の上に置いてある。これまでも何度か、冷ました紅茶を飲ませたことがあるので、特にスタッフには聞かず、飲ませようと思う。頭をなで、「紅茶を飲みましょうか？」と聞く。両手を口のあたりにもち上げて何か言っているのだが、理解できない。マルカンティやタヌージャ（他のフロアスタッフ）がするのと同じように、私は口元の周りにあった手を下へよけ「口を開けて」というと、ディンギリアンマは 1 cm くらい口をあけてくれる。そこに紅茶を流し込む。多くなりすぎると飲み込めず口からあふれ出てしまうので、少しずつ、3 回くらい流し込んだ頃に、ディンギリアンマは手を少しあげて「十分（*äthi*）！」という（これはわかる）が、「もう少しだけ飲みましょう」と言いながら、全部飲ませる。「終わりました！」と私がいうとディンギリアンマは笑い返す。

夜。ディンギリアンマへの薬を預かり、飲ませる。解熱鎮痛剤（Panadol）とビタミン剤を半分に割り、2 回に分けて飲ませる。口に入れた後、水を多めに流し込み、飲み込んでもらう。飲み込んだかを確認するために、一度ずつ口をあけてもらう。少しむせ気味になり「もういい」とジェスチャーをしたが、長い時間をかけてとにかく全部飲んでもらう。苦しそうである。水を飲み込むのに時間がかかる。

4 月 12 日（火）

紅茶をもって行く。ディンギリアンマは寝ている。「紅茶（いらない）、びょう（いん）（*Tē eka (epā) … ispiri (tāle) …*）」（ ）で囲った文末が、声がかすれて出ていない。口の動きで読む。両手を口元にもってきて、コップを避けようとする。頭をなでるが、だめ。息を荒げている。後でそのことをマルカンティ（同じシックルームの担当スタッフ）にいうと、「そうね、すこし息が上がっているみたい（*pana adinawā vage*）」と軽く返される。ディン

ギリアンマに対する注意が低いと感じる。夜は何とかディンギリアンマにはマーマイトのお湯割りを飲ませる。

4月13日（火）

ディンギリアンマ、紅茶を欲しいという！コップ4分の3ほど飲ませる。全部飲んだので、マルカンティも驚いている。

夜。メニューは白飯、インゲン豆カレー、ダール豆カレー、魚のカレー、ポルサンボル（ココナツとトウガラシの和え物）であった。ディンギリアンマに Nestlemalt と薬を飲ませようとすると、初めは「水が欲しい」と言う。水をやった。次にご飯が欲しいという。驚いて台所へ向かい、ご飯とおかず、汁をよくこねて、スプーンで口へ運ぶ。ついだ量が少なかったか、全て食べる！

その後、また水を欲しがる。一口飲ませると、「ぬくい (unui)」と言う。何回か言ってから、ようやく理解する。そこで、水道水をコップについで口に入れる。3口あげると、手でコップを抑え、「十分 (āthi)」と口が動く。その後、行こうとすると、「ノーナ (nōna)！水 (wathura)！」といったは、3回続けて水を欲した。3回とも蛇口の水をあげた。さいご少し水が残った。マルカンティは「また欲しがるか分からないから」と言って、「もう少し飲みな」と言って水を口にのこす。ディンギリアンマは、「はい、はい (大丈夫)」とかすれた声で言う。

このように、ディンギリアンマに「食べさせること、飲ませること」が難しくなっていたとき、急に食欲が戻ったことに対して、筆者は驚きとともにうれしさを感じていた。

しかし、ディンギリアンマは、次の明け方、奇しくもシンハラ・タミル新年というめでたい日に、シックルーム内で静かに亡くなった。筆者がこのことを知ったのは、翌朝のことであった。シックルームに入ると、珍しく、他の棟の入居者が2名来ていた。筆者をはじめ、てっきり新年の挨拶だと思い込み、勢いよくカメラを構えた。しかし、デジカメの液晶画面にうつったディンギリアンマの様子も、ベッドサイドの入居者も、少し様子が変わる。近づくと、ディンギリアンマが硬直していた。細い右手は口のあたりでとまり、動かない。顔が黒ずんでいると思ったら、目と口の周りを何百もの小さい黒アリが覆っている。唖然としている筆者のところへ、フロアスタッフのカンチャナが来てこう言った。「朝一番に、紅茶をもって、ディンギリアンマ！って呼びながら部屋に入ったんだ。そしたら、目に入ってきた。見た途端、悲しかった。」きっと筆者を気遣って語りかけてくれただろうカンチャナに対して、筆者は唖然としたまま、蟻はどうにかしないのか、蟻をとろうか、と聞く。カンチャナは待つように言い、ニランティに相談してから殺虫剤をもって帰ってきた。筆者は殺虫剤をまくなら手で

とろうか、と言う。カンチャナは、いいんだよ、といって殺虫剤を目の周り、口周りにかける。かけたあと、布で少し拭き取り、顔に別の布を被せた。同室者のポディメニカは誰に聞かれるともなく、「明け方に咳をし、息があがるのを聞いた」と言った。シシリンとエヴリンは同室者の死にも拘らず、いつもどおり言い合っている。耳の遠いアヌラは、大きい声で「死んだの？」などと聞いてくる。ざわざわとうるさいシクルームの中で、筆者は動揺を隠せないでいた。それは、食べさせること、薬を飲ませることに夢中になっているうちに急な死が訪れたことに対する動揺であり、目の前の光景に対する動揺でもあった。自分の食べさせ方が悪かったため蟻が集り、ディンギリアンマが痛い思いをしたのではないか、という思いからの罪悪感もこれを強くした。

3.2 解決としての死

フロアスタッフのカンチャナは筆者を気遣いロビーのソファと一緒に腰掛けていた。そこに、女性入居者2名、男性入居者1名が入ってきた。筆者が動揺していることに気づいた女性入居者のひとりは、隣に来て座り、筆者を落ち着かせるように話しかけた。「食べられず、飲めず、起き上がれず、全部人にやってもらわなきゃ何も出来ない。どれだけ苦を受けたことか。彼女はその苦から解放されたんだよ。泣いたって仕方がない。」カンチャナも続けた。「これが人生の有り様だよ。いつ死ぬかわからない。連れて行かれるまで。」²²⁾ 元小学校の校長であったという男性入居者はこう言った。「死んでも、いつかどこかへまた生まれるんだろうよ。日本人は仏教徒だろ。輪廻転生 (*nawatha ipadima*) を信じないのか？」死は、これまで続いてきた苦からの解放であり、ディンギリアンマはいつかまたどこかに生まれる。だから悲しむことはない。筆者は前日の新年の日に、寮母に「サエはこれから先に受ける全ての生において、私たちと一緒に生まれますように」と言われたときの感慨深さをふと思い出した。

考えてみれば、ディンギリアンマの前に起きた死をめぐるても、死を解決とする語りは頻繁に聞かれた。

「死にゆく」段階では、面倒だと邪険に接していた同室入居者も、彼／彼女の死後は、「いいところへ行っただろう」などと言い合った。たとえば、アイランガニアーチの死について、小言を言いながらも彼女の最後の世話をしたウクメニカは、次のように語った。ある夜、ウクメニカが水場で手足を洗っていると、アイランガニアーチが飲み水を欲しがった。あげると、2杯も飲んだ。その後、「もう逝かなくちゃ」と言う。「どうして？」と聞くと、「親もおばあちゃんもきょうだいも、皆が手を振って呼んでる」と言う。ウクメニカが「どこにいるの？」と聞くと、「ほらベッドにいますでしょ」と言う。「ベッドにあるのはアーチの足だけだよ」と返

22) カンチャナはカトリック教徒である。ここで彼女が言っている「連れて行かれるまで」というのは、「生まれる日も死ぬ日も神様 (*deviyan vahanse*) が知っている。神様によばれて、連れて行かれるまでは、なんとか生きなきゃね」というように、調査地のカトリックの人々から聞かれる死についての語り口である。

すと、「私を連れて行きに来た」と言い、そうつぶやきながら寝た。4時頃、おじいさんたちが付けたラジオの経が鳴り、「それで、その音で逝った」のだった。前日には水浴びもしており、「排便も小便もしてなかった。清潔なまま、苦しむことなく逝った」。周りの入居者もともに、アイランガニアーチは「良いところへ逝ったのだろう」と頷き合っていた。

家族関係や夫婦関係が修復されないまま死を迎えた入居者は多かったが、ルーシャンシーヤは息を引き取ろうとするその瞬間において、家族との再会を果たして亡くなった男性入居者のひとりであった。ルーシャンシーヤの危篤を聞きつけ、まず彼の孫2人（男女）と娘2人が（初めて）ニヴァーサに駆けつけた。シーヤはカトリック教徒であったが、孫2人は、シーヤの枕元で本を広げ、お祈りを捧げていた。この日、偶然ニヴァーサに来ていた一主婦は、そのことを聞きつけて「私もお祈りをしに行きたい」と申し出た。彼女が協会員メンバー（1.3 参照）の遠い親戚だったこともあり、寮母は快諾した。男性入居者のひとりがこの女性をつれてルーシャンシーヤのいる棟へ行った。この男性入居者の話しによれば、ルーシャンシーヤは次のような最期を迎えた。女性は孫たちのお祈りに参加し、それがひととおり終わると、「奥さんはいないのですか？」と聞いた。娘らによると、この男性入居者は若い頃に浮気相手とともに蒸発し、以来事実上の離婚状態にあった。娘らがニヴァーサへ来たのも初めてであったが、息子は絶対に許さないと言って来ることを拒んだという。この話を聞いた女性は「お母さんに来るように言ってみたらどうか」と娘に提案した。娘らが家に電話をして、妻がやって来た。女性が「あなたの奥さんが来たよ」と耳元で囁くと、ルーシャンシーヤは妻を見て目を少し見開き、彼女の名前を半分まで呼んだところで息を引き取った。その場に居合わせた男性入居者は、男性の妻が最期に許した（*samāva dunnā*）ことで、彼が安心して逝ったのだろうと語った。

入居者の死に様は、彼らの生き様同様それぞれであった。しかし、こうした語りを聞いてみると、死ぬ瞬間に意識に生じる物事は無作為なものではなく、過去の記憶や、そうしたものを象徴するモノや音、それらを演出する人々の行為などによって影響をうけるとする、アビダンマ哲学における「瀕死の意識作用（*citta-vithi*）」との関連を考えずにはいられない。過去の行為に関する記憶（善行も悪行も含む）や、過去／現在の業に動員された具体的なモノ・匂い・音・概念などを媒介に過去を追体験することで、もしくは来世に関するイメージ（地獄の炎、母親の胎内や、天国にあるようなお城などの表象）をみることによって、来世での生に影響を及ぼすというそれである。ヴァディヒティ・ニヴァーサは、過去や家族への言い得ぬ感情から、死に際して心（*bitha*）の動揺が起きやすい環境であったといえる。かといって、常に周りに彼の死を看取り、「瀕死の意識作用」への働きかけをする人々がいるというわけでもない。このように頼りない状況で、たとえば入居者が棟に必ずひとつは「ラジオ」を設置したり、夜明けから大音量で経を流したり、死に際の同室者に向けて護経やお祈りの文言を唱えたりする行為や、寮母が必死に家族へ連絡していたのは、死をとりまく無機質な空間を、いくらか意味

で満たそうとする行為だったとも捉えられた。

3.3 葬送儀礼

入居者が亡くなると、僧侶（仏教徒）か司祭（カトリック信徒）がニヴァーサに呼ばれ、葬送儀礼が執り行なわれた。その内容は、通常の葬送儀礼と比べると非常に簡素なものではあったが、スタッフや入居者にとっては故人との関り確かめる重要な契機でもあった。解決としての死というイメージは、この葬送儀礼においてより鮮明になるのだった。再び、ディンギリアンマの事例に戻ろう。

シンハラ／タミル新年の翌日に行なわれる菩提樹の葉で頭に油を塗り健康を祈願するという行事のため、近隣寺院に油と菩提樹の枝をもらいに訪れた際、寮母は僧侶に葬儀の依頼をした。閑談の合間、寮母が明日の僧侶の予定について伺いを立て、ディンギリアンマの死について述べると、僧侶は「ああ、あの良い人ですね」と言っており、明日は菩提樹の枝を近くの寺に配りに行く用事があるが、その途中に寄ります、と快諾した。

葬送儀礼が執り行なわれるのは、門を入ってすぐの車庫である。水をまき掃除し終わった車庫に、葬儀屋のもってきた赤い絨毯を敷き、支柱を立てて、その上に棺桶をのせる。着々と準備の進む車庫へ、入居者は順々に足を運び、手を合わせて「最後の挨拶 (*avasan gauravaya*)」をする。「ひとりにするのはよくない」と言って遺体の近くで腰掛けている者もいれば、手を合わせたらずぐ引き返す者もいる。また筆者の近くにきて、彼女のことを懐かしく語る者もいる。「体操²³⁾のときなんか可笑しかったね。俺が『行きなよ、行きなよ』って冗談で言う『歩けないんだよ、はやく行っちまいな!』なんて言ってね。」「ディンギリアンマはティーチャーアーチ（元小学校先生の女性入居者）が大好きだったね。ティーチャーアーチのことを、『ティーチャー娘! ティーチャー娘!』って呼んだりして。」「仏日には小銭を必ず布施してたよ。戒も守ってたしね。」

こうした会話が交わされるなか、唯一の親戚参加者であるディンギリアンマの姪が到着した。彼女は遺体に手を合わせると、ほかの親戚は皆ラトナプラにおり、すぐには来られないから彼らにはまだ訃報を伝えていないこと、また彼女自身の体調が優れずニヴァーサに来られなかったことなどを周りの入居者に話した。

僧侶が到着し、皆立ち上がって迎え入れ、しめやかに葬儀が始まる。ディンギリアンマの姪と3名の女性入居者が墓座に座る。ニヴァーサでの葬送儀礼において唱えられる経は、一般的な葬儀と変わらない。²⁴⁾そして僧侶の説法が始まる。この説法は、残った入居者たちに向かって死への心構えを説くものである。僧侶はディンギリアンマについて言及しながら説法を始めた。

23) 調査中、ヴァディヒティ・ニヴァーサへは、青年海外協力隊としてこのニヴァーサへ足を運んでいたソーシャルワーカーたちがおり、入居者たちと体操をしたり、歌を歌ったりして過ごしていた。

亡くなったお母さん（僧侶はニヴァーサの入居者を「両親」と呼んでいた）は、とても善良な方でした。私も、彼女が仏日には必ず五戒を守っていた様子をよく覚えています…

そして、『みな死ぬ』という真理を、多くの人は気づいていない」「私たちのこの世での人生は非常に短いものだ」との内容を述べた後、このように当てにならない人生を今にも葉から落ちそうな水滴に喩えた。

…人生というのは、私たちの生／息 (*pana*) というのは、雨上がりの葉の上にのった、しずくのようなものです。葉の先にあって、いつ地におちるかわからない一滴のしずくのように、私たちの生もいつ終わるかわからない。また同じように、私たちの生は、川を流れる一筋の水のようなものです。川筋もすぐに乾いてなくなる。いつ乾いてなくなるか、わからない。私たちの生とは、そんなものです。だからこそ、堅実に生きることが大事なのです。亡くなったアンマも、つましい生き方をされていました。仏教徒であっても、そうでなくても、宗教というものが私たちに教えているのは同じことです。人生は短い。だからこそ善く生きようと…

説法を聞き終わった入居者たちの *sādhū! sādhū! sādhū!* の声で葬儀は締めくくられる。入居者たちは思い思いに僧侶のもとに近づき、傳いたり、両手を合わせてお辞儀をしたりする。僧侶はこうした入居者や姪、寮母などと軽く話してから、三輪車に乗ってニヴァーサを去っていった。

その後は早い。棺桶は葬儀屋の霊柩車に乗せられ、歩いて 10 分ほどのところにある市営の墓地で電気式火葬炉で処理される。遺骨は、誰かに黒魔術などに使われないよう、聖水をかけるなどの後始末が必要だとされる。この墓地では、700 スリランカルピーで土壺に遺骨を入れ、

-
- 24) 皆で仏への礼拝、三宝帰依、五戒文を唱えた後、寮母が布施の品をもち、姪や近くの入居者に触れさせるようにしてから、僧侶の前に傳いてそれを渡す。その後、僧侶は諸行無常という意味の次の経を 2 回繰り返す。 *Aniccā vata saṃkhārā uppāḍavayadhammino uppajitvā nirujjhanti tesam vūpasamo sukho*。そして、奠座に座っている姪と入居者に、水差しに用意された水をコップに注ぐよう指示する。4 人はともに水差しをもって、ゆっくりと水を注いでいく。その間、僧侶と参加者たちは次の功德回向の文言を唱える。 *Idam me nātinaṃ botu! Sukhiṭā hontu nātayo!*（これが私の親族を益しますように、彼らが幸せでありますように。）僧侶たちは唱え続ける。 *Yathā vārivahā pūrā paripūrenti sāgaram, evam eva ito dinnam pētanam upakappati. Unname udakam vaṭṭam yathā ninnam pavattati, evam eva ito dinnam pētanam upakappati*。（水で一杯の川の流れが海を満たすように、ここで贈られたものが故人を益しますように、高所に降った雨水が低所に流れ落ちていくように、ここで贈られたものが故人を益しますように。）コップから水が溢れ始める。僧侶たちは続ける。 *Ichchitāṃ patthitāṃ tuyhaṃ sabbam eva samijjhatu, pūrentu cittasamkappā maṇi jotiraso yathā. Ichchitāṃ patthitāṃ tuyhaṃ khippam eva samijjhatu, sabbe pūrentu cittasamkappā cando paṇṇaraso yathā*。（すべての願いが早く叶いますように、あなたの願いが希望で光り輝く宝石のように満たされますように、あなたの願いが満月のように満たされますように。）経が終わると、参加者は皆手を合わせて *sādhū! sādhū! sādhū!* と唱える。

聖水をかけて処分してくれるという。その場で姪は支払いをし、遺骨が焼き終わるのを待たずに、皆その場を立ち去った。

葬送儀礼は、見かけ上は非常に簡素なものであり、一般的な葬儀とは規模もかかる時間も比較にならない程度である。通常の葬儀は地域社会に公にされるなかで盛大に行なわれる。しかしヴァディヒティ・ニヴァーサの入居者が亡くなっても、近隣にポスターや白旗がはられることはない。入居者の死は、責任者に電話を通して伝えられるのみである。また通常、墓地までの道のりは先頭に太鼓叩きがたつ賑やかな行進行列が続く、故人の死や社会的地位を街中に知らせるものだが、ニヴァーサではこれもない。更に葬儀への参加者が少ないため、「最期の挨拶」には数日の余裕をもたせることなく、数時間待ったらすぐに出棺となる。

ヴァディヒティ・ニヴァーサでは、入居者の追善供養がスタッフによって行なわれることはなく、その実施は遺族の意向に任せられていた。²⁵⁾ 死者がプレータになったときに崇めるのはあくまでも遺族であると考えられているのかもしれない。²⁶⁾ 施行される場合は、ニヴァーサでの通常のダーナの時間に「7日目／3ヵ月目の追善供養」として食事やお菓子が持ち込まれるのが通例であった。遺族による追善供養についての入居者の反応はさまざまである。死後数ヵ月経っても誰も訪れない場合に、「彼ら（家族）が功德を回向するまでは（死者の魂が）いるのにね」という者がいたが、家族が訪れて盛大にダーナをしたときにも「今更来てもね」と罵る。こうした反応は、「入居者が死後プレータになった」という言明であるよりは、故人を軽視してきた家族へ向けられた非難の語りと捉えるのが妥当と思われる。いずれにせよ、追善供養の欠如は、入居者の家族にとってはあるいは問題であったかもしれないが、入居者本人はこのことをめぐって何もすることができない。

田辺は、タイでの横死の取扱いについて、都市における貧民の死の処理がきわめて迅速であること、生者の生活世界との関係がただちに切断されることにふれ、次のように述べている[田辺 1985: 78-79]。「すでに現世において秩序から抹殺されたこれらの人びとの死は、来世の秩序の再構築をめざす回りくどい儀礼にとってふさわしいものではなかった。すでに社会から切断されていた死者にとって、生者との関係を持続しながら社会のイメージを創出していく複雑な儀礼のプロセスは不用であった。」それは、死霊・悪霊にならないための最低限の処置を施すことによって解決されるべき事態でしかないのである。

調査施設での簡易的な葬送儀礼を客観的にみれば、この指摘は正しいといえる。しかし、入居者たちは葬送儀礼の最中やその後に、亡くなった入居者について思い出を語り合った。また

25) ヒンドゥーの文脈ではサピンダナ儀礼などが *prêta* が *pitṛ* になるために必須の儀礼とされているというが、シンハラ社会では、来世への再生において重要なのは供養よりも生きている間の積徳であるともいわれる。調査地の人々の語りにおいても、カルマによっては即再生のこともあるとされていた。

26) 実際筆者も、自分の使用人・親族・知人がニヴァーサで亡くなり、死後彼／彼女が夢に出てきたといって、衣類や菓子などをもってきたというケースに数回遭遇した。

入居者たちは、死後、この世との連続性を欠くために彷徨える魂になる、などといった認識によって動揺することはなかった。更に葬送儀礼の仕事を中心にこなした寮母は、それを「きちんと執り行なう」ことに誇りをもっていた。あるとき寮母が筆者に語ったように、彼女はいずれこのニヴァーサで入居者とともに暮らし、死を迎えることを望んでいた。そして入居者たちの葬送儀礼の施行について、どんなに仕事が立て込んでいようと、「自分の家族の葬儀であると思って」取り組んでいた。看取りの現場そのものにはスタッフたちは居合わせないことがほとんどであった。そのため、臨床現場で働く人たちは、葬送儀礼をきちんと行なうことで、看取り～死～葬送という一連の流れにおける補填癒合を図っているようにも見受けられた。

4. 看取り行為への意味づけ—フロアスタッフの語りから

4.1 フィールドでの問題と気づき

本節では、これまで記述してきた看取りと死をめぐる状況を、臨床現場の中心的アクターともいえるフロアスタッフがいかに受けとめ語ったかに焦点をあてていく。

死を以て完結するとされる「問題の事態」の渦中を生きている入居者に対して、彼の目の前で、周りの入居者やフロアスタッフたちは、「こんなに生きていても意味がない (*mehema indalā vādak nehe*)」「見ているだけで悲しくなる (*däkka gaman duka hithenawā*)」などと口にし、筆者にも共感をもとめた。本人もそこに居合わせているという状況で、こうした発言を字義どおり捉えていた筆者は、はじめ、居づらさを感じていた。「生きていて意味がない」と目の前で言う態度は、彼を〈社会的死〉²⁷⁾を迎えた者として捉えているようにみえたからである。つまり、生物学的・臨床的死の前に、社会関係から閉ざされたモノや死者と同じように扱っているのではないかと思われたのである。

しかしあるとき、こうした筆者の認識に反省を迫るような出来事が起きた。

フロアスタッフのニランティ（女性、29歳、MJSニヴァーサでの勤務経験は8年）が、見合い結婚を控えていた時期である。一日の仕事が終わり、晩ご飯を食べた後は、他のフロアスタッフとの相部屋を出て、毎晩のように結婚相手と電話で話していた。

3月で、暑い時期であったせいか、立て続けに末期の入居者が出た。3名の男性入居者と、2名の女性入居者が、経口栄養が徐々に困難になっていた。末期の男性入居者のうち、ひとり（ガマゲーおじいさん）の嚥下力が急激に落ち、痰がのどに絡まるようになっていた。絡んだ痰は、ベッドの足下においた唾はき壺に吐かせていた。ニランティは、フロアスタッフのなか

27) 社会的死は、産業社会において、その生産性の低さを理由に社会から断絶されて暮らす施設収容者に、顕著にみられる現象であるとされる。米国のナースিংニヴァーサの入居者もまた、社会的死へと向かう後退的キャリアを段階的に移行する存在として描かれてきた [Gustafson 1972]。そして、明らかに死を帯びた状態になった時点で、まだ健康的な人々の視界から遠ざけられ、死は公の場から隠れて処理されるのであった [Gubrium 1997]。

でも経験が豊富で、粥、ネステモール、マーマイトなどの流動食を上手に用意できたので、毎食後、入居者への配膳が一段落すると、台所でこれらをさっと用意し、他のスタッフと連れだって飲ませにいていた。

ある夜、筆者がいつもどおりシックルームから使用済みの皿を回収し、台所へ返しにいくと、流動食をあげ終わり、入居者棟から戻ってきたニランティが、台所の机に座っていた。隣には、年上の女性スタッフがいて、話し込んでいるようだった。台所に入ってきた私の姿をみるなり、ニランティはこう説明した。ガマゲーおじいさんが、唾はき壺につまずいて倒れた。唾はき壺はひっくり返り、部屋中がすごい臭いになった。ガマゲーおじいさんはそのなかに倒れてしまっていた。話しながら、ニランティは目に涙を浮かべた。そして、「結婚を前にして、『カラキリーマ』（後述）を感じた、人生が厭になった (*kalakillak äthi velä, jivithe epä vunā*)」²⁸⁾ といって、しばらく黙りこんでしまったのである。もうひとりのスタッフがなぐさめ、私には部屋に戻るよう促した。

これは、「死にゆく」入居者に対する／と接する際のフロアスタッフの感情的な反応を、筆者が初めて目にした出来事であった。これ以降、筆者はこうしたニランティの語りを理解するために、聞き取りをすすめた。すると、それまでみえていなかった、スタッフ－入居者間にある自他認識や関係性がみえてきたのである。

4.2 フロアスタッフによる入居者に対する自他認識

ニランティが口にした「カラキリーマ」とは何か。カラキリーマ (*kalakirima*) とは、「人生に対して失望の念（を抱くこと）」である。²⁸⁾ 人々がカラキリーマという語を用いるのは、夫婦間関係や家庭の問題、病や経済的な問題など、解決が困難な事態が生じたときである。少し軽い表現ではあるが、これと似た意味合いで、よく人々が口にするのが、「人生が厭になった (*jivithe epä vunā*)」とか、「サンサーラ（輪廻）が厭になった (*samsāren epä vunā*)」²⁹⁾ という言い回しである。それでは、ニランティのカラキリーマは、何故生じたのだろうか。

(以下、筆者を「S」、ニランティを「N」と表記する)

S: 前に、ガマゲーシーヤのことがあって、『カラキリーマ』を感じたって言っていたけれど、どういう思い／考え (*hitha*) からそう言ったの？

N: ここで私に襲いかかるカラキリーマっていうのは、ここのおばあさん、おじいさんた

28) 「カラキリーマ」の語源は、時間 (*kāla*) の作用・進行 (*kriyā*) からきており、時間を過ごし終わること、すなわち「死」である。語義に忠実に「*kālakriyā*」と使われれば、それは婉曲的に「死」を示す。しかし、人々のふつうの語りにおいて登場する「カラキリーマ」の語は、人生への失望感、つまり生そのものへの対抗的な反応である [Obeyesekere 1985: 144]。ちなみに、*kalakillak* は「人生に対する失望の念 (名詞)」、*kalakirenawā* は「～失望する (動詞)」である。

ちが受ける苦によるものだよ (*mehē āchilā sīyalā vīṇḍinna duka nīṣā*). 私には、おばあさん、おじいさんらが受ける苦を耐えるのは、本当につらい／難しい (*darāganna hari amāruī*). 目にするたびに、悲しくなる (*duka bithenawā*).

ニランティのいう、「苦を耐える」とは何を意味するのだろうか。それは「ここのおばあさん、おじいさんたち」の苦悩や痛みをまるで自分のものとして感じ（「理解」し）、それに深く共感することを意味するのだろうか。2.3でも述べたように、ニランティは普段、さまざまな問題行動を起こす入居者に対して、彼らの抱えてきた過去や苦悩に対して「さしあたりの解釈」をすることによって、日々の入居者への態度を律していた。しかし、入居者たちの苦そのものは、やはり「さしあたりの解釈」を施すことしかできない〈他者〉の苦悩であり痛みなのである。ニランティは、他人に帰属する固有な経験としての苦悩や痛みを、自分のものとして経験しているわけではない。それではなぜ、カラキリーマが生じたのだろうか。

S： どうして、彼らが受ける苦を見ると、カラキリーマを感じるの (*karakillak āthi venne*)？

N： 年をとると、まるで幼児 (*podī lamayī wāgē*) に戻るっていうでしょう。私たちのニヴァーサでも、おばあさんやおじいさんたちが幼児みたいにふるまう度に、私たちはすぐ腹をたててるわよね。そういうとき、私がいつも感じるのは、私も年をとるってこと。私が年をとって、こんな状態になってしまったとしたら (*mē tattvayata vātunoth*), それを私は耐えられるだろうかって考える。無理だって思う。そう感じたとき、私は生きていくことに失望する (*karakilenawā*).

ここでニランティがいう、「こんな状態 (*mē tattvaya*)」というのは、老病死にともなう身体の老朽と、精神的な動揺—たとえば振る舞い方の変化（「まるで幼児に戻る」）—であるといえよう。ニランティはこのようにまず、目に見える身体の高齢化や、感情面での変化などを取り上げた。老病死というのはすべての人間において生じる変化の現実であって、それは自分にもいずれ起きる事態である。老病死の現実を目にし、苦であると感じるとともに、自分もいずれはそうした苦に満ちた人生を生きる運命にあることを考えると、生きていることへの失望の念がわき上がる、というのである。

カトリックのフロアスタッフ（カンチャナ：女性、27歳、MJS ニヴァーサに入ってくる前にコロンボにある別のヴァディヒティ・ニヴァーサで働いていた）が筆者に教えてくれたように、「自分もいつか老いて、この状態になる」と理解することは、ヴァディヒティ・ニヴァーサで働くにあたっては（生老病死という真理への気づきを促す「仏教」徒である／ないに拘

らず) 重要な心構えでもあった。以下に引用するのは、カンチャナが自分より年下のフロアスタッフ (マルカンティ: 女性, 22 歳, 孤児院を出た後 MJS ニヴァーサで働く) が, シックルームの入居者の所作を見て面白がる様子を見て, 後で筆者に語った言葉である。

今日こうして (不自由なくして) いても, 私たちだっていつかはああ (シックルームにいる入居者たちのように) なる。まさに, 彼女たちが直面している状態にね。目が見えない, 歩けない, 話すことも出来ない, 私たちだっていずれはそうなる。ならどうして, 私たちは彼女たちを見て笑うことができるの? シックルームで, マルカンティが笑うとき, 私は悲しくなる。どうしてこの人を馬鹿にするの? あなただってこうなるでしょうってね。私たちはいつまでもこうして若くいられるわけじゃないでしょう, サエ (筆者)。腕と足が動き, 目もよく見える…ずっととはそうはいられない。私たちだって, いつかはこの最悪の状態 (*antima tattvayata vätenawā*) になる。私たちは, いつかはこの状態になるって, いつも考えなきゃいけない。それを理解してニヴァーサで働くのなら, 私たちはいつまでだって働いていられる。本当にね。これを理解することは, 私たちにはとっても良いことなんだよ。

入居者たちは老い衰え, 最後の「死にゆく」過程では, さまざまな身体的不自由を抱えることになる。こうした変化はすべての人間に生じるのであって, 今は若いこの私にも, いずれは起きる。このことは, たとえばウバイ・ウバソクが瞑想などを通じて取り組むような課題でもあったが, 若くともヴァディヒティ・ニヴァーサで働く者にとっては, 必要な気づきであり, 重要な心構えだったのである。

しかし, 次のようなニランティの語りは, 生老病死という一般的な教えに対する理解からのみ語られたものではない。

私たちも, おばあさん, おじいさんたちと同じ, あの年にいつかなるでしょう, サエ? そして, 私も, いつかこの, このニヴァーサに来たとしたら? そう, この場所にくることになったら? そう思うと, 私はとても悲しくなる (*mata godak duka bihtenawā*)。

ニランティは, 自分もいずれ老いて, 死にゆくというだけでなく, もしかしたら自分も施設で老病死を経験するかも知れない, という。つまり, ニランティは老病死といういわば普遍的な苦について語っているのではなく, 目の前の入居者が抱える, 固有な経験としての苦をこそ問題にしているのである。

フロアスタッフたち自身が, さまざまな生活上の苦を抱えて施設で働いていた, という事実は, こうした入居者との時間を越えた連続性に現実味を帯びさせるものだったとも考えら

れる。フロアスタッフたちは、皆何らかの事情があって、MJS ニヴァーサにやってきていた。稼ぎ手である父親が戦争で亡くなった、大病をして寝たきりになっている、飲酒や麻薬の中毒で働かない。そのため、母親や年下のきょうだいを支えなければいけない。食扶持を減らして、帰郷の日などに向けて貯金をするため、住込みの仕事を探してニヴァーサにやってきていた。ニランティの場合は、父親が大病をして働けなくなったため、A レベル（大学入試相当）試験を受けることができず、赤十字による体験学習を経験して以来抱いていた医者となる夢をあきらめ、短期の看護コースに通った後、すぐに働き始めている。カンチャナを含め、孤児院出身のフロアスタッフは3名いた。産みの親を知らないまま孤児院で育った、貧困が原因で孤児院に入ったが今でも家には帰れないという施設出身の若いスタッフは、17歳という年を迎え、孤児院を出て行かなくてはならないなかで、施設スタッフの紹介でニヴァーサへ就職するのである。更に、こうして MJS ニヴァーサで働いている女性たちは、みな未婚であり、²⁹⁾「ひとりで生きるかもしれない」という不安定さのなかを生きていた。このような自己の境遇に対する認識は、施設で死を迎えざるを得ない入居者を同じ「受苦的存在」としてまなざす素地を与えていたのではないかと考えられた。

それでは、どうして、「このニヴァーサに来」るかもしれないと考えると、「とても悲しくなる」のか。ここには少なくとも含意が2つある。ひとつは、ニヴァーサでの生活が苦に満ちたものであると感じているからである。ニランティの言葉を借りれば、「ヴァディヒティ・ニヴァーサでの生活は変化がなくて、退屈」で、だからといって「少しでも口を開けばすぐケンカになる」。そして何よりも、待ちわびている家族親戚の訪問はほとんどなく、入居者の精神状態はどんどん不安定になっていく (*mānasika vātenawā*)。もうひとつは、ヴァディヒティ・ニヴァーサに入所するということは、そうならざるを得なかった過去を抱えて生きる、ということだからである。「私も、いつかこの、このニヴァーサに来たとしたら？そう、この場所にくることになったら？」というニランティは、日常より入居者たちの苦を目にしながら、生老病死という一般的な命題だけでなく、入居者たちの受ける苦を、自分にも可能な運命として捉えていたといえる。つまり、自分も「死にゆくという当然の宿命を負うだけでなく、もしかしたら入居者と同じように複雑な問題を抱え、人に言い得ぬような過去を抱えながら、施設で苦に満ちた老いや死を経験することになるかもしれない」のである。

ニランティが「おばあさん、おじいさんらが受ける苦を耐えるのは、本当につらい／難しい (*darāganna hari amāruī*)」というのは、彼女が入居者と時間を越えた連続性のうちにある存在

29) 3人は十代半ば～後半の若い少女たちで、1人は20代前半、3人は20代後半から30代で、1人は50代であった。この50代の女性は、もともと結婚への願望はなかったというが、将来は継母と義理の姉の住むバンダーラウェラで過ごすことになりそうだが、どうなるか不安だとも言っていた。また、20代後半～30代というのは、スリランカ社会では晩婚であり、結婚が決まるまでは落着けない。

であったからだと考えられる。手におえない状況であふれているのが人生、それは私もかれも同じであった。フロアスタッフたちは、それぞれに苦悩を抱きながら、死にゆく人たちの口にものはこび、彼らの身体を水で洗って、そうして得たお金で、自分の問題にも自分なりに向き合っていたのだ。

4.3 看取り行為の意味づけ

何よりも先に、フロアスタッフたちのケア行為は、月給という形で報酬を受けるための労働行為であった。フロアスタッフは毎月の収入をほとんどすべて銀行に預け、帰郷するときの手土産や、家族の生活を支えるための資金としていた。

フロアスタッフの賃金は経験年数や仕事内容³⁰⁾によって変わらず、皆同じ金額（4,500 スリランカルピー、約 4,000 円）であったが、ヴァディヒティ・ニヴァーサでの「働き方」、とりわけ入居者への接し方や態度というものは、配膳や沐浴等の技術と同じように、ニヴァーサで働く経験を積み重ねるなかで、徐々に身につけていくべきものとみなされていた。ニヴァーサで働き始めたばかりの若いフロアスタッフたちは、入居者への不適切な発言や扱いなどについて、頻繁に寮母や先輩のフロアスタッフなどから注意を受けた。「注意」のため呼び出され、意気消沈して部屋に戻っていくフロアスタッフたちの姿は、筆者もよく目にしたものである。

ニヴァーサで働く者にとって必要な態度とは、簡単にいえば、次のようなものである。ニヴァーサの入居者たちは、物質面でも精神面でも、ほかに誰も頼る人がいない (*asaranai*)。だから、ニヴァーサで働く者は、彼らが今以上に孤立し、心寂しくなることがないように接さなければいけない。具体的には、大声で怒らない、言葉遣いに気を付ける、できないことを無理強いしない、ちょっとしたことで良いので常に声をかける。そうすることで、何かあったときには遠慮なく頼れるようにすべきだとされる。

こうした態度を説くときに言及されるのが、「親のように」というフレーズだった。フロアスタッフたちは、頻繁に、「親のようにケアをしなきゃいけないんだ」と筆者に言ったり、何か失敗したときには、寮母やナースから「もし親だったら、同じことをするかしら？」と叱られたりしていた。また、入居者の態度や行動には腹を立てることが多かったが、入居者からの小言を受けても、「親が何か言うときには、子どもに教えようとしている」として、言い返さずに我慢するのが理想と語る者もいた。

しかし、ヴァディヒティ・ニヴァーサには親子間のケアの論理が成り立つ条件（長期的相互扶助関係にもとづく世話の返礼、もしくは老親への世話をする自分の姿を子どもが目にするこ

30) はっきりとした違いはなかったが、たとえば投薬管理や床ずれのある入居者の清拭・消毒等をできるスタッフは 2 名で、彼女たちの仕事だった。病院への付き添いは、長年の経験から病院のスタッフらと顔見知りで、業務がスムーズにこなせる 50 代のフロアスタッフに任されていた。通常の配膳や水浴びにおいても、経験年数の長いものは入ったばかりの者に対してこと細かに指示を出し、仕事が適切に遂行されるようにその場をリードしていた。しかし、フロアスタッフの賃金はみな同じであり、時間の経過とともに上がることもなかった。

とで、いずれ同様の扱いを受けることを期待する等）は存在しない。何よりも、慢性的な人員不足という状況が入居者ひとりひとりをじっくり気にかけることを妨げていた。それでは、このような状況にありながらも、フロアスタッフたちの理想的なケア行為を支える根拠、意味づけは、何だったのだろうか。再びニランティの語りに戻ってみよう。

これは、私の考えだけれど—私は仏教徒だから、その教えを信仰しているわけだけど、そうするとこう考えるのよ、サエ。私たちの（信仰する）仏教には、誰もが苦を受ける (*hāma kenek ma duk viñdinawā*)、誰でも苦しみを覚える (*hāma kenektama dukata path venawā*) っていう考えがあるの。罪 (*pav*) をおかせば、必ずその報いを受ける (*pratiphalayen hambuvenawā*)。善 (*pin*) を行なえば、その善の果報に与る (*ē pin pratiphalaya apita labenawā*)。同じように、私たちは、両親を大事にすれば、よく世話をみるのならば、私たちが老親になったときに、必ずそれは返ってくる。

ニランティが言うように、シンハラ仏教徒にとって、親子間のケアの論理は、「親に為すケアが、将来自分が老いたときに返ってくる」という「業」の論理によっても導出される。しかし、業という概念を媒介にした説明体系は、何も親子間に限定されるものでなく、それは任意のアクターに広がっていくものである。

先に述べたように、彼女が入居者と時間を超えた連続性のうちにあったことを思い返してみたい。ニランティは、自分もまたいずれは老いて死ぬ存在であるだけでなく、もしかしたら「このニヴァーサ」にやってくるかもしれない、と語った。生老病死から逃れられないというだけでなく、頼りなくままならない人生を歩む同じ受苦的存在として、入居者と時間を超えた連続性のうちにあった。この連続性の感覚が、「業」の概念を媒介にした「今為すケアが、将来自分が老いたときに返ってくる」という論理とかさなったとき、次のようなケアの論理が導かれるのである。

年をとったら、私たちにもこうしたことは起きるのだとわかること。…私が年をとって、そう、もし結婚せずに、この場所に来たときには、ここにいる労働者やスタッフが、私がしているのとおなじやり方で私に話しかけるだろう。これは必ず起きることなのよ。

ニランティとも付き合いの長いチャンディマ（女性、28歳、MJS ニヴァーサでの勤続年数は6年）も、同様のことを口にしていた。

もし私が結婚せずに、人生を送って、そしていつしかこのニヴァーサで暮らすようなこと

になったとしたら、私はここの両親（＝入居者のこと）に施した良い世話のおかげで、（将来）ここにいる（だろうフロアスタッフの）人たちも、私に良くしてくれるはずだ。そう思っている。

このように、ニランティをはじめとする、年長のフロアスタッフたちは、ニヴァーサでの良いケア行為を支える根拠を、家族のケアの論理とは別の仕方で説明した。ニヴァーサで働く者は、まず次のようなことを理解することが必要とみなされていた。つまり、ただ単に老いることが身体的な苦を伴うだけでなく、ひとりで頼る者がいない状況（*asaraṇai*）は非常に辛い経験である、ということである。これを十分に理解した者は、良いケアをする（*bondata salakanawā*）ことができた。カンチャナが言ったように、そう理解することで、いくら大変であったとしても「ヴァディヒティ・ニヴァーサでいつまでも働き続けられる」のである。

ただ、ニランティのように、入居者の抱く苦について深く考えれば考えるほど、自らの人生への失望感を抱いてしまうほど辛くなる場合もあった。これは、自分も若くして人生上の苦を経験しながら、「もしかしたら将来は施設で老死を迎えるかもしれない」という思いを抱いているからこそその反応であった。しかし、日々の仕事に邁進し、より良いケアを目指すことで、こうした将来への不安を反転させる方途も知っていた。入居者と時間を越えた連続性の内にあるスタッフにとって、今日の前にいる入居者たちを良くケアすることは、ほかに誰も頼る人のいない入居者たちへの慈悲（*anukampāwai*）にもとづく配慮であると同時に、彼女たち自身の運命に働きかけようとする営みでもあったのである。

4.4 考察

これまでみてきたような、フロアスタッフによるケア行為とともにある自他認識やケアの論理は、冒頭に述べたケアをめぐる議論にどう位置づけられるのだろうか。

はじめにあげたのは、ケアをめぐる他者性の議論である（1.2.1）。他者性の尊重にもとづくケア実践は、受動的な像を一方的にあてがうことをやめ、「わからなさ」を「他者性」として受け止めることで、初めて「あるべき関係性」が築けるとする。

既に述べたように、フィールドでは「かわいそう」「悲しい」「（入居者の置かれた状況が）苦である」といった発言、そして「彼は生きていても仕方がない（*mehema indalā vādak nehe*）」という発言が頻繁に聞かれた。もしこれらを字義どおり解釈するならば、〈他者性の現れ〉を、真っ向から否定しているものともとれる。しかしフロアスタッフたちは、施設で老い衰えゆく入居者が置かれた状況や、入居者たちの「問題行動」に対して「さしあたりの解釈」をほどこし、行動の背後にある理由や意志を推し量ろうともしていた。「彼は生きていても仕方がない」という発言は、自己から切り離された他者への表面的な同情の現れでもなければ、入居者への〈社会的死〉の宣告でもない。フロアスタッフたちの入居者への関りにおいて、他

者性というのは常につきまとう問題でもあったと考えられる。

しかし、こうした発言の真意を理解するには、他者性の議論だけでは難しい。第二にあげた、ケアをめぐる連続性の議論に目を向けなければならないのである。冒頭の議論（1.2.2.）をもう一度振り返ってみよう。浮ヶ谷〔2009〕が描写したのは、看護師や地域住民たちが、精神障害をもつ人を「同じ病気（うつ病）をもつ」「同じような（精神的）悩みをもつ」存在として「自己」と接続できる「他者」として捉えることによって、地続きに存在しているありようであった。

自己が抱え込む可能性のある生の不確実性を通して地続きに存在するという関り合いの形。これこそが、調査地においてみられたものである。浮ヶ谷〔2009〕において、看護師や地域住民たちが、精神障害をもつ人を「同じ病気（＝うつ病）や精神的悩みをもつ」存在として「自己」と接続できる「他者」として捉えるように、また天田〔2004〕において高齢者やケア従事者が〈病〉を〈半―媒体〉とするような〈場〉において同じ〈当事者〉としてつながるように、MJS ニヴァーサのフロアスタッフは、日常より入居者たちの苦を目にしながら、生老病死という一般的な命題だけでなく、入居者たちの受ける苦を自分にも可能な運命として捉えることによって、自分と入居者とを同じように受動的な存在として捉えていた。フロアスタッフによる「生きていても意味がない」「かわいそう」「悲しい」といった発言は、こうした関係倫理を背景に理解されなければいけない。つまりそれらは、恵まれた私による、哀れなあなたへの同情ではなく、私とあなたの双方の存在の基底にある生の不確実性を前提にした、連続的な自他認識から紡がれ出てきた言葉だともいえるのだ。

しかし、調査地における看取りの関係倫理の固有性は、それらとの異同においてこそ明らかになる。

生の不確実性や受動性を前提としたフロアスタッフと入居者との連続的な自他認識は、「業」概念を媒介する、いわば積徳行為としての具体的な看取り行為を通じて、入居者とフロアスタッフの間の関り合いとして顕現していた。この具体的な関り合いのなかでこそ、「あなたでありえる（た）私」は改めて認識される。

シンハラ社会では、「わたしが、あなただったかもしれない」という反転可能性に開かれた二者関係は、看取り行為に限らず、たとえば「お腹を減らした人にご飯を恵む」などさまざまな対他的行為においても繰り返し観念されるものである。それは、「もし私があなたの立場だったら」という思考とは少し違う。あくまでも、「身寄りのない高齢者を看取る」「お腹を空かせた人にご馳走する」という行為があり、それを通じて「あなたでありえる（た）私」が意識される。目の前の他者（高齢者や乞食）に「あなたでありえる（た）私」を重ねみるとき、同時に、〈今―ここ〉の私の行為そのものが、「あなたでありえる（た）私」に付随してイメージされるのである。こうした論理においてこそ、究極的な他者性を包含する、死にゆく者への

看取り行為を倫理づけることができたのではないだろうか。「カラキレナワ」と語るフロアスタッフは、老病死に伴う苦悩や不安定な未来にうちひしがれながらも、決して無力にはならない。彼女たちは働きかける。それは、「未来からみた現在」という視線を先取りするような再帰的な主体として、苦悩のリスクを避けるよう行動を選択し、生の不確実性を忘却しようという行為の真逆に位置するものである。彼女たちにとっては、自らも苦悩をまぬがれないことを前提に、苦悩のただなかにいるであろう〈他者〉に働きかけることこそが、自分の未来への働きかけ方の方途なのである。

5. 終 わ り に

本稿の課題は、スリランカ・シンハラ社会におけるヴァディヒティ・ニヴァーサを題材に、「家族が関与しない看取り」という特殊な事態において、看取り行為が如何なる自他認識のうちに、いかなる論理において展開していたかを明らかにすることであった。

まず、看取り行為がどのような自他認識のうちに展開していたか。フロアスタッフは、生老病死から逃れられないというだけでなく、頼りなくままならない人生を歩む同じ受苦的存在として、入居者と時間を超えた連続性のうちにあった。こうした自他認識は、病いや障害を抱える者や死にゆく者に対する関与は他者を通じて人間の被傷性にさらされる体験であるとし、〈病〉を媒介に他者に「巻き込まれる」ような形で生じる他者との連続性や邂逅を新たなケアの関係性であると主張する、ケアをめぐる連続性の議論〔浮ヶ谷 2009; 天田 2004〕にもつながる現象である。

次に、こうした自他の連続性にもとづく看取りの論理とはどのようなものだったか。自他の連続性という感覚が、「業」を媒介とする行為と重なったとき、「今入居者に良いケアをする (*bondata salakanawā*) のならば、自分がもし将来施設に入ったときに同じように良いケアが返ってくる」という論理が導かれた。入居者とフロアスタッフの間の具体的な関わり合いにおいて、フロアスタッフは、目の前にいる固有の人間としての入居者に「あなたでありえる (た) 私」を重ねみる。そして、目の前の入居者に「あなたでありえる (た) 私」を重ねみると、同時に、〈今—ここ〉の私の行為そのものが付随して観念される。つまり、調査地にみられた自他の連続性とは、〈病〉を媒介に他者と邂逅するという経験にとどまらず、他者への関りを積極的に意味づける働きもしている。この点において、先述の「ケアをめぐる連続性の議論」とは異なる固有性がみいだされる。

最後に、こうした関係倫理を調査地での死をとりまく文脈に再度落として、本章のまとめとしたい。

施設における死にゆくことと死をめぐる民族誌的記述からも明らかであるように、それは問題の事態ではあったが、施設には「死にゆくことの自然な姿」を受け止める素地も備わってい

た。衰えゆく身体の状態は測られ、管理の対象となるというよりは、施設での生活に支障をきたすのでない限りは部屋の移動や隔離などの措置がなされることはなく、基本的に放置されていた。施設内では身の回りのことが自分で出来る元気な老人、そうでない者、また間もなく死を迎える者が行き交い、互いに視界に入るような距離感で過ごしていた。経口栄養を基本とする看取り行為は、死にゆくことの自然な姿に寄り添うものであり、死への進行に逆らうものではなかった。更に、入居者の葬式は施設内で行なわれ、そこにはともに生活してきた入居者たちが参加するのが常であった。そこは「患者としての人間」でなく、「死にゆく人間」も生きる場所であった。更に、葬送儀礼における説法内容などにみられるように、「今—ここ」が「死」を超えた「来世」との関連において意味づけられるという点において、宗教実践という反復的行為を通して、観念上は、生と「死」そしてその先の運命がゆるやかな延長線上にあるものとなっていた。このような観念上の生死の相互浸透性は、死にゆくことの自然な姿が施設空間において可視化されていることを「自然の帰結」として受け止める素地になっていたようにも思われた。

フロアスタッフらの語りは、こうした具体的な状況において立ち現れるものであったのである。

その意味において、ヴァディヒティ・ニヴァーサという空間における死生観やケアを支える倫理とは、冒頭にも触れた、井口の提示する方向性とはやはり異なるものであるといわざるを得ない。曰く、

こうした方向性の議論は、認知症とされる者など、一般的に「古い」や「死」と結びつけて語られる存在へのケアを、特別な「死に近い状態にある者へのケア」と捉える志向とは異なる。…重度の認知症とされる相手への働きかけは、あくまでも生きているものに対する強い志向性に支えられている。…「生きているもの」との関係であるというベーシックな「事実」と、「生きていること」に対する強い志向性を尊重し、それを支えていくにはいかにしたらよいのかということを、「普通の人間関係」の延長上の出来事として考えて行くことが重要なのである。[井口 2008: 62-63]

「死にゆくこと」に対して抗うような生の営みとしてのケアを予感していればいるほど、また生きた人者同士の関り合いとして意味を付与することを理想とすればするほど、ニヴァーサでの営みは了解しがたい事態としてうつるだろう。それを了解するには、井口のように死にゆく側を生きている側に引き寄せることを一度放棄し、生きている側が自らの運命を死にゆく側からみつめることが必要となる。

死にゆく人が、理解されるために「語り」を聴いてもらうことを待っている存在なのかどうか、それはわからない。しかし、そのようにして対象化されずに静かに死んでいく人々が、

「人間」として扱われていないというわけではない。むしろ、フロアスタッフたちの実践とともにあったのは、看取られるものが受身的存在として看取るものたちとかけ離れていない存在となる自他の連続性に対する感受性であり、その地続きの観点から立ち現れる共同性であったと考えられる。

謝 辞

本研究は、平成20-22年度文部科学省・独立行政法人日本学術振興会特別研究員奨励費・研究費によって可能になりました。本稿の執筆にあたり、京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科の藤倉達郎先生、田辺明生先生をはじめとする本研究科のみなさまには、多くの貴重なコメントを頂きました。また、MJS ニヴァーサの職員および入居者の方々の多大な理解と懐の大きさを欠いては、本研究は成し得ませんでした。この稿を借りて、深く御礼申し上げます。故足立明先生には、調査地での〈死と看取り〉についてなかなか言語化できずにいた私のとりとめのない話に何度も何度も耳を傾けて頂き、きれいに纏めようとせず、フィールドでの経験に真剣に向き合うようにと叱咤激励して頂きました。ここに心から感謝と敬意を表します。

引 用 文 献

日本語文献

- 阿保順子. 2008. 『精神看護という営み—専門性を超えて見えてくること・見えなくなること』批評社.
- 天田城介. 2004. 『老い衰えゆく自己の／と自由』ハーベスト社.
- 井口高志. 2008. 「ケアの現場—『相互行為』を見出す社会学」武川正吾・西平直編『死生学—ライフサイクルと死』東京大学出版会, 45-64.
- 岩佐光広. 2008. 『生の型。死の構え—ラオス低地農村部における終末期の民族誌からのバイオエシックス再考』千葉大学大学院社会文化科学研究科博士学位論文.
- 浮ヶ谷幸代. 2009. 『ケアと共同性の人類学—北海道浦河赤十字病院精神科から地域へ』生活書房.
- 中村沙絵. 2011a. 「現代スリランカにおける慈善型ヴァディヒティ・ニヴァーサの成立—ダーナを通じたチャリティの土着化」『アジア・アフリカ地域研究』11(1): 257-288.
- . 2011b. 「現代スリランカの慈善型ヴァディヒティ・ニヴァーサとダーナ」『南アジア研究』23: 100-120.
- 田辺繁治. 1985. 「死。そしてイデオロギー的死—ランナータイの葬送儀礼」石川栄吉・岩田慶治・佐々木高明編『生と死の人類学』講談社, 59-87.
- 出口 顕. 2003. 『レヴィストロース 斜め読み』青弓社.
- 樋口まち子. 2012. 「高齢者と福祉—豊かな地域社会と急速な高齢化」杉本良男・高桑史子・鈴木晋介編『スリランカを知るための58章』明石書店, 153-157.
- 松本史郎. 1999. 「『共感』について—『わからなさ』と『他者性』に注目して」尾崎新編『「ゆらぐ」ことのできる力』誠信書房.
- 鷺田清一. 2001. 『弱さのちから—ホスピタブルな光景』講談社.

英語文献

- Charles, Carter. 2007 (1924). *Sinhalese English Dictionary*. Colombo: The “Ceylon Observer” Printing Works.
- Eriyagama, Vindya. 2000. *A Sociological Analysis of the Problem of Old Age in Sri Lanka*. Dissertation, University of Peradeniya.

中村：スリランカ・シンハラ社会のヴァディヒティ・ニヴァーサ（高齢者の家）における死と看取りに関する一考察

- Gubrium, Jaber F. 1997. *Living and Dying at Murray Manor*. Charlottesville: University Press of Virginia.
- Gunasekera, V. 1994. *Old Age: Is it Negligence of Responsibility on the Part of Their Families and Society?* Dissertation, University of Peradeniya.
- Gustafson, Elisabeth. 1972. Dying: The Career of the Nursing Home Patient, *Journal of Health and Social Behavior* 13: 226-235.
- Jayawardena, Kumari. 2000. *Nobodies to Somebodies: The Rise of the Colonial Bourgeoisie in Sri Lanka*. New Delhi: Left Word.
- Moratuwa Janadhara Samithiya. 2009. *Moratuwa Janadhara Society Annual Report 2008-2009*. Moratuwa: MJS.
- National Secretariat for Elders. 2009. *List of Elder's Homes 2009*. Battaramulla: Ministry of Social Services and Social Welfare.
- Obeyesekere, Gananath. 1985. Depression, Buddhism and the Work of Culture in Sri Lanka. In Arthur Kleinman and Byron J. Good eds., *Culture and Depression: Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder (Comparative Studies of Health Systems and Medical Care)*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, pp. 134-152.
- Silva, K. T. 2004. Family Support and Intergenerational Arrangements. In UNFPA and Population Association of Sri Lanka eds., *Ageing Population in Sri Lanka: Issues and Future Prospects*. Colombo: United Nations Population Fund Sri Lanka, pp. 45-75.
- Wanigasekara, W. M. S. 2000. *A Sociological Study of Residents in Selected Elders' Homes in Kandy District*. Dissertation, University of Peradeniya.